



ANNALES DE PHARMACIE

Le présent recueil peut comporter des lacunes et des annotations : la bibliothèque ne met à disposition de ses usagers que les sujets d'examens qui lui sont communiqués. La validité des annotations reste à vérifier.



Sujets d'examens de pharmacie

DFASP 2

6^e année Officine

2019-2020

Annales de l'Université Lyon 1

Faculté de pharmacie

Année universitaire
2019-2020

Université Lyon 1
Faculté de Pharmacie

DFASP 2

Session 1

Semestre
Automne

ISPB-Faculté de Pharmacie de Lyon

FASCICULE DE QCM n° 1 (de 1 à 1) EPREUVE DE UEC1 (piquages)

DFASP2
Année 2019/2020

Semestre automne
Session initiale

DUREE DE L'EPREUVE : 1h30, comprenant 1 fascicule

Ce fascicule comprend :

- 60 QCM

**A répondre sur fiche adéquate avec un feutre ou stylo bille NOIR
Attention ! Ne pas utiliser les stylos billes ou encre effaçables**

Calculatrice autorisée
Aucun document autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 13 pages numérotées de 1 à 13

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 1 fascicule numéroté de 1 à 13

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) de l'UE : F. RANCHON

Question 1 : [S]

D'après l'OMS, le diagnostic de diabète est posé lorsque l'on retrouve aux moins à 2 reprises une glycémie à jeun supérieur à :

- A- 4,5 mmol/L
- B- 6,9 mmol/L
- C- 7 mmol/L
- D- 7,5 mmol/L
- E- 3,9 mmol/L

Question 2 : [S]

Quel pathogène évoquer en 1^{er} intention devant un échec de traitement par amoxicilline (1g x3) d'une pneumopathie aiguë chez un homme tabagique de 60 ans présentant en octobre une toux sèche, des diarrhées et une confusion ?

- A. *Mycobacterium tuberculosis*
- B. Virus de la grippe
- C. Pneumocoque de sensibilité diminuée aux bêta-lactamines
- D. *Legionella pneumophila*
- E. *Staphylococcus aureus*

Question 3 : [S]

Parmi les propositions suivantes, indiquer celle qui est exacte. Le praziquantel est le médicament utilisé contre :

- A. *Strongyloides stercoralis*
- B. *Schistosoma mansoni*
- C. *Cryptococcus neoformans*
- D. *Fasciola hepatica*
- E. *Ascaris lumbricoides*

Question 4 : [S]

Une diarrhée apparaissant dans les 4 heures suivant un repas doit faire évoquer une infection digestive à :

- A. *Salmonella Typhimurium*
- B. *Helicobacter pylori*
- C. *Shigella flexneri*
- D. *Staphylococcus aureus*
- E. *Escherichia coli* entérohémorragique

Question 5 : [S]

Parmi les propositions suivantes concernant *Aspergillus fumigatus* laquelle est exacte ?

- A. La culture sur milieu de Sabouraud enrichi en actidione est positive en 24 h
- B. C'est une espèce thermosensible
- C. C'est un champignon qui appartient au groupe des Zygomycètes
- D. Il est systématiquement pathogène chez les sujets VIH+
- E. Il peut être responsable de conséquence clinique grave chez les patients neutropéniques

Question 6 : [S]

Parmi la liste suivante, quelle espèce bactérienne est classiquement responsable de méningites chez le nouveau-né ?

- A. *Haemophilus influenzae*
- B. *Streptococcus pneumoniae*
- C. *Streptococcus pyogenes*
- D. *Neisseria meningitidis*
- E. *Streptococcus agalactiae*

Question 7 : [S]

Parmi les propositions suivantes, indiquer celle qui est exacte.

- A. L'amibiase est liée au péril fécal
- B. La toxoplasmose se contracte par ingestion de viande insuffisamment cuite contenant des oocystes
- C. La giardiose se contracte par ingestion de trophozoïtes
- D. La fasciolose se contracte par ingestion de poisson insuffisamment cuit
- E. L'anguillulose se contracte par ingestion de métacercaires

Question 8 : [S]

D'après l'HAS chez une femme diabétique souhaitant concevoir un enfant l'objectif Hémoglobine glyquée à atteindre est :

- A- 6 %
- B- 6,5 %
- C- 7 %
- D- 7,5 %
- E- 8%

Question 9 : [S]

Quelle est la seule proposition fausse concernant la maladie de Vaquez ?

- A. La mutation du gène JAK2 permet l'activation du récepteur à l'EPO en absence d'EPO
- B. Le prurit causé par l'eau est un signe clinique caractéristique
- C. Le taux d'hémoglobine doit être supérieur à 165 g/L chez l'homme (critère OMS)
- D. Le but principal du traitement est de contrôler le risque hémorragique
- E. Le taux d'EPO sérique est généralement normal ou diminué

Question 10 : [S]

Concernant l'hémoglobinurie paroxystique nocturne, quelle est la seule réponse fausse ?

- A. C'est une pathologie clonale de la cellule souche hématopoïétique
- B. Elle peut entraîner des thromboses veineuses
- C. L'immunophénotypage met en évidence l'absence des protéines CD55 et CD59 sur la membrane des leucocytes
- D. Le déficit en molécules d'ancre GPI entraîne une insensibilité à l'action du complément
- E. C'est la seule forme d'anémie hémolytique corpusculaire d'origine acquise (somatique)

Question 11 : [M]

L'enfant Y présente des douleurs pseudo-appendiculaires accompagnées de fièvre et de diarrhées. Suite à une coproculture, *Yersinia enterocolitica* est mise en évidence. Quelles sont les réponses exactes concernant cette bactérie ?

- A. Elle appartient à la famille des entérobactéries
- B. Elle résiste aux températures de réfrigération
- C. Elle peut engendrer des Syndromes Hémolytiques et Urémiques
- D. Elle est le plus souvent retrouvée dans de la volaille mal cuite
- E. Son traitement repose sur l'association amoxicilline-acide clavulanique

Question 12 : [M]

Parmi la(les) proposition(s) suivante(s) concernant les VLDL laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) :

- A- Leur taille est supérieure à celle des chylomicrons
- B- Elles sont plus riches en triglycérides que les lipoprotéines de faible densité (LDL)
- C- Elles contiennent de l'apoprotéine B100
- D- Elles sont augmentées dans l'hyperlipoprotéinémie de type I
- E- Elles distribuent les triglycérides aux tissus périphériques

Question 13 : [M]

A propos des signes cliniques et biologiques de dysthyroïdies, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) :

- A- L'hyperthyroïdie peut entraîner une tachycardie et une thermophobie
- B- La présence d'un adénome toxique peut entraîner une exophthalmie
- C- La TSH est augmentée lors du diagnostic de la maladie de Basedow
- D- Les anticorps anti-thyroperoxydase maternels peuvent avoir un retentissement foetal
- E- La TSH est le paramètre biologique de 1^{ère} intention du diagnostic positif de dysthyroïdie

Question 14 : [M]

Concernant le diagnostic de pneumocystose, quelles propositions sont exactes ?

- A. Deux sérologies positives à 15 jours d'intervalle permettent de poser le diagnostic de pneumocystose
- B. Se fait par recherche de kystes/asques de *Pneumocystis jiroveci* dans un LBA ou des expectorations induites
- C. Peut se faire par recherche de l'ADN de *Pneumocystis jiroveci* par PCR dans le LBA
- D. Peut être orienté par la recherche de glucanes au niveau sérique
- E. La croissance du pathogène sur un milieu de culture spécifique permet de confirmer le diagnostic

Question 15 : [M]

Concernant les Salmonelles, quelles sont les réponses exactes ?

- A. Leur classification repose, entre autres, sur un sérogroupage appelé groupage de Lancefield
- B. Elles présentent une résistance naturelle au cotrimoxazole
- C. Elles présentent un test à l'oxydase négatif
- D. Le recours à une antibiothérapie au cours des diarrhées à Salmonelles n'est pas systématique
- E. Elles représentent la première cause de TIAC en France

Question 16 : [M]

Parmi les facteurs de risque des onychomycoses à *Candida*, on compte :

- A. L'élevage d'animaux de rente
- B. Le travail dans la restauration
- C. Le port de gants en caoutchouc
- D. La fréquentation des piscines
- E. Le diabète

Question 17 : [M]

A propos du syndrome de Cushing, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) :

- A- Le dosage de cortisol libre urinaire est examen de 2^{ème} intention dans le diagnostic positif de syndrome de Cushing
- B- Le dosage d'ACTH plasmatique permet de distinguer la maladie de Cushing d'un syndrome de Cushing paranéoplasique
- C- La présence d'une redistribution facio-tronculaire du tissu adipeux, de vergetures, d'écchymoses, d'une hypertension artérielle évoquent un syndrome de Cushing
- D- Un adénome surrénalien unilatéral est une cause de syndrome de Cushing ACTH indépendant
- E- La maladie de Cushing correspond à un adénome surrénalien

Question 18 : [M]

Parmi ces propositions concernant *Fasciola hepatica* lesquelles sont exactes ?

- A. C'est un ver plat à sexes séparés
- B. C'est un Nématode
- C. Les hôtes définitifs habituels de *F. hepatica* sont les bovins
- D. La présence d'œufs dans les selles est constante
- E. L'hyperéosinophilie est constamment rencontrée dans la fasciolose

Question 19 : [M]

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont exactes : chez un diabétique, au cours d'une crise d'acido-cétose,

- A- la glycogénolyse est activée
- B- le récepteur GLUT4 subit une translocation à la membrane extracellulaire des cellules musculaires
- C- la lipogenèse est activée
- D- la protéolyse est activée
- E- des corps cétoniques sont formés

Question 20 : [M]

A propos de l'insuffisance surrénalienne, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) :

- A- La maladie d'Addison correspond à une insuffisance surrénalienne périphérique
- B- Une mélanodermie peut être retrouvée en cas d'insuffisance surrénalienne corticotrope
- C- L'ACTH est basse en cas de maladie d'Addison
- D- Le traitement de l'insuffisance surrénalienne comprend de l'hydrocortisone
- E- Une infection peut entraîner une décompensation en insuffisance surrénalienne aigüe

Question 21 : [M]

Mr Z consulte chez son médecin. Il présente des douleurs au niveau génital, avec un écoulement purulent et relativement abondant. Le laboratoire de bactériologie identifie des cocci à Gram négatif. Concernant cette bactéries, quelles sont les réponses exactes ?

- A. Il s'agit probablement de *C. trachomatis*
- B. Des infections oculaires peuvent être dues à cette bactéries
- C. Cette bactéries est toujours résistante à l'azithromycine
- D. Cette bactéries peut être recherchée directement sur le prélèvement par biologie moléculaire
- E. Le traitement classique de cette bactéries est la doxycycline

Question 22 : [M]

Concernant la doxycycline, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Elle est utilisée en première intention pour la chimioprophylaxie antipalustre lors de voyage en pays à résistance élevée de *P. falciparum*
- B. C'est un macrolide
- C. Elle est contre-indiquée chez la femme enceinte
- D. Elle peut être prescrite pour le traitement des accès simples à *Plasmodium vivax*
- E. Elle n'est jamais prescrite seule pour le traitement du paludisme

Question 23 : [M]

Concernant la bilharziose à *Schistosoma mansoni*, quelles sont les propositions exactes ?

- A. L'ingestion des œufs représente le mode de contamination habituel
- B. Les femelles pondent au niveau des veines mésentériques
- C. La forme infestante pour l'homme est la furcocercaire
- D. Le miracidium pénètre dans les téguments d'un mollusque, le bulin
- E. La bilharziose intestinale est habituellement traitée par le praziquantel

Question 24 : [M]

Concernant la physiologie de l'hématopoïèse, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. L'hématopoïèse a principalement lieu chez l'adulte dans la partie corticale des os
- B. Une cellule souche hématopoïétique est totipotente et reconnaissable morphologiquement
- C. Les métamyélocytes se divisent en polynucléaires neutrophiles
- D. La TPO est le principal facteur de croissance de la lignée mégacaryocytaire
- E. La protéine MPL est le récepteur à l'EPO sur les progéniteurs érythroblastiques

Question 25 : [M]

Parmi les propositions suivantes, donner les signes biologiques habituellement rencontrés au cours d'un coma hyperosmolaire :

- A- PI $\text{HCO}_3^- = 14 \text{ mM}$
- B- Ht = 0,65
- C- Glycémie 30 mM
- D- TA augmenté
- E- Cétonurie

Question 26 : [M]

Concernant *Helicobacter pylori*, quelles sont les réponses exactes ?

- A. Il s'agit d'une bactérie anaérobie stricte
- B. Certaines résistances aux antibiotiques développées par cette bactérie peuvent être mise en évidence par PCR
- C. Le test respiratoire à l'urée fait partie des méthodes non invasives permettant d'évaluer l'efficacité d'un traitement
- D. Cette bactérie peut être traitée par une association d'antibiotiques comprenant notamment la doxycycline
- E. En cas d'isolement de la bactérie par culture, un antibiogramme peut être réalisé

Question 27: [M]

Cocher la (les) proposition(s) exacte(s) concernant la leucémie myéloïde chronique (LMC) :

- A. Elle est due à la synthèse d'une protéine chimérique oncogénique
- B. Le chromosome Philadelphie correspond au chromosome 9 remanié suite à une translocation
- C. La fluorescence par hybridation in situ (FISH) permet de détecter les cas de t(9;22) cryptiques
- D. Le Bosutinib est un inhibiteur de tyrosine kinase de 3^{eme} génération actif contre la mutation T315I
- E. En cas d'acutisation de la maladie, on observe une transformation en leucémie aiguë myéloïde ou lymphoïde

Question 28: [M]

A propos de l'hyperaldostéronisme primaire (HAP), quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) :

- A- Le diagnostic positif d'HAP est basé sur le dosage d'aldostérone et cortisol afin de faire le rapport des 2 hormones
- B- Les prélèvements effectués pour le diagnostic positif d'HAP doivent être réalisés après arrêt des traitements anti-hypertenseur ayant un impact sur le système rénine-angiotensine-aldostérone
- C- Un adénome hypophysaire représente une des étiologies d'HAP
- D- L'association hypertension artérielle et hypokaliémie doit faire suspecter l'HAP
- E- Le test au synacthène permet de confirmer le diagnostic positif d'HAP

Question 29 : [M]

Parmi les propositions suivantes, lesquelles peut-on observer lors d'un diabète de type 1 non traité :

- A- Une hyperinsulinémie à jeun
- B- Un abaissement de la concentration du peptide C plasmatique
- C- Une cétonurie
- D- Une glycosurie
- E- Une augmentation de l'HbA1c

Question 30 : [M]

Concernant les syndromes lymphoprolifératifs, quelle(s) est(sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. Le score de Durie et Salmon permet de stratifier les patients atteints de LLC selon leur pronostic
- B. Les cellules de Reed-Sternberg sont caractéristiques du lymphome de Hodgkin
- C. Certains lymphomes sont causés par des infections virales chroniques
- D. La réalisation d'un myélogramme est indispensable pour établir le diagnostic
- E. Les infections sont une complication très fréquente de ces maladies

Question 31 : [M]

Concernant la mise en évidence de *Candida albicans* après culture, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Elle est possible par mise en évidence de chlamydospores en milieux spéciaux
- B. Elle est possible par visualisation d'une capsule après coloration à l'encre de Chine
- C. Elle est possible grâce à l'utilisation de milieux chromogènes
- D. Elle est possible par mise en évidence de filaments en présence de sérum de veau foetal
- E. Elle est possible par l'aspect blanc et duveteux et la culture sur milieux de Sabouraud

Question 32 : [M]

Quelle est ou quelles sont la (les) réponse(s) exacte(s) concernant la réponse immune ?

- A. Le temps de latence est le même dans l'immunité innée et l'immunité adaptative
- B. Le phénomène de commutation ne se rencontre que dans l'immunité adaptative humorale
- C. Les molécules codées par le CMH ne participent qu'à l'immunité innée
- D. La mémoire immunologique est impliquée dans les hypersensibilités
- E. L'affinité de la réponse innée augmente avec le temps

Question 33 : [M]

Cocher la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les thrombopénies :

- A. Elles peuvent être artificiellement induites par une agrégation des plaquettes lors d'un prélèvement sur EDTA
- B. La réalisation d'un myélogramme permet de déterminer l'origine centrale/périphérique d'une thrombopénie par l'observation des myéloblastes
- C. Le Sulfaméthoxazole/Triméthoprime (Bactrim®) peut être responsable d'une thrombopénie d'origine immuno-allergique
- D. Elles accompagnent une anémie hémolytique lors des micro-angiopathies thrombotiques
- E. Elles sont associées à un risque hémorragique important lorsqu'elles sont induites par l'héparine

Question 34 : [M]

Parmi les propositions suivantes concernant la giardiose, lesquelles sont exactes ?

- A. C'est une protozoose
- B. Elle est plus fréquemment diagnostiquée chez les enfants
- C. Elle n'est présente qu'en zone intertropicale
- D. Elle se manifeste par un syndrome dysentérique cholériforme
- E. Elle se traite par l'ivermectine

Question 35 : [M]

Chez un homme de 58 ans, on observe le bilan biologique suivant :

Sg Erythrocytes : 4,23 T/L

Sg Hémoglobine : 110 g/L

Sg Hématocrite : 32%

Sg VGM : 75 fL

Sg TCMH : 26 pg

Sg CCMH : 34,7 %

Sg Réticulocytes : 30 G/L

Sg Plaquettes : 503 G/L

Se CRP : 7 mg/L

Se Ferritine : 320 µg/L

A quelle(s) pathologie(s) peut-il être du ?

- A. Thalassémie hétérozygote
- B. Maladie inflammatoire systémique
- C. Carence vitaminique
- D. Hémorragies occultes
- E. Carence martiale

Question 36 : [M]

Parmi les bactéries suivantes, laquelle (lesquelles) est (sont) des bactéries commensale(s) habituelles de la sphère ORL ?

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Streptococcus agalactiae*
- C. *Haemophilus influenzae*
- D. *Legionella pneumophila*
- E. *Staphylococcus aureus*

Question 37 : [M]

A propos de l'exploration hépatique, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) :

- A- L'urémie ne dépend pas de la fonction hépatique
- B- Les transaminases sont des paramètres liés principalement à la cytolysé hépatique
- C- Une hyperbilirubinémie non conjuguée résulte souvent d'une hémolyse
- D- En cas d'insuffisance hépatocellulaire sévère, on peut observer une diminution du facteur V
- E- L'augmentation des Gamma GT peut être observée en cas d'alcoolisme chronique

Question 38 : [M]

Quelle(s) est(sont) la(les) bactérie(s) naturellement résistante(s) à l'azithromycine ?

- A. *Escherichia coli*
- B. *Pseudomonas aeruginosa*
- C. *Staphylococcus aureus*
- D. *Chlamydia trachomatis*
- E. *Streptococcus pneumoniae*

Question 39 : [M]

Dans quelles circonstances observe-t-on fréquemment une neutropénie ?

- A. Une leucémie aiguë lymphoïde
- B. Une mononucléose infectieuse
- C. Un syndrome myélodysplasique
- D. Un traitement par chimiothérapie
- E. Une polyglobulie primitive

Question 40 : [M]

Quelle est ou quelles sont la (les) réponse(s) exacte(s) concernant la polyarthrite rhumatoïde ?

- A. Est le rhumatisme chronique le plus fréquent
- B. Est aggravée lors d'une grossesse
- C. Est sous la dépendance d'une hyper production de TNF alfa
- D. Est plus fréquente avant 40 ans
- E. Les Ac anti nucléaires sont souvent négatifs

Question 41 : [M]

Parmi les maladies suivantes, lesquelles peuvent favorisées l'apparition d'un diabète ?

- A- Phéochromocytome
- B- Infection par un CMV
- C- Mucoviscidose
- D- Maladie de Cushing
- E- Grippe

Question 42 : [M]

Parmi les signes biologiques suivants indiquer celui (ou ceux) qui est (sont) le(s) plus spécifique(s) de la cytolysé hépatique :

- A- Augmentation des gamma-glutamyl transférases plasmatiques
- B- Augmentation des IgA sériques
- C- Augmentation de la lipasémie
- D- Augmentation de lalanine amino-transférase plasmatique
- E- Diminution de l'urémie

Question 43 : [M]

A propos des infections urinaires, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. La bandelette urinaire a une excellente valeur prédictive positive chez la femme
- B. Le diabète est un facteur de risque de complication des infections urinaires
- C. Chez l'homme, un ECBU est réalisé systématiquement en cas de bandelette positive
- D. Le traitement de 1^{ère} intention de la cystite simple est identique à celui de la cystite chez la femme enceinte
- E. Le traitement de 1^{ère} intention de la cystite simple est la fosfomycine-trométamol en dose unique

Question 44 : [M]

Quelle est ou quelles sont la (les) réponse(s) exacte(s) concernant les méthodes de détection des Ac anti nucléaires (ANA) ?

- A. Agglutination
- B. Néphélémétrie
- C. Immunofluorescence indirecte
- D. Test de Farr
- E. ELISA par compétition

Question 45 : [M]

Quelle(s) bactérie(s) peu(vent) être isolée(s) par un examen cyto-bactériologique standard des crachats ?

- A. *Escherichia coli*
- B. *Legionella pneumophila*
- C. *Haemophilus influenzae*
- D. *Chlamydophila pneumoniae*
- E. *Streptococcus pneumoniae*

Question 46 : [M]

Concernant les syndromes myélodysplasiques, quelle(s) est(sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. Le risque majeur est une acutisation en leucémie aiguë lymphoïde
- B. Le score IPSS permet de stratifier les patients selon leur pronostic
- C. Un caryotype complexe (>ou =3 anomalies) est de pronostic péjoratif
- D. On observe classiquement une diminution d'une ou plusieurs lignées sur le myélogramme
- E. La coloration de Perls est réalisée pour rechercher la présence de sidéroblastes en couronne

Question 47 : [M]

Parmi les propositions suivantes concernant la l'hémoglobine glyquée laquelle (lesquelles) est(sont) exacte(s) ?

- A- Elle correspond à la fraction A1c de l'hémoglobine
- B- C'est un marqueur de l'équilibre glycémique des patients diabétiques
- C- Elle n'est détectable que lorsque le patient présente une hyperglycémie chronique
- D- Comme la glycosylation, la glycation de l'hémoglobine est un phénomène réversible
- E- Au cours d'un bilan elle peut être normale chez un patient alors que la glycémie est élevée

Question 48 : [M]

Quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant l'activité des bêta-lactamines sur les SASM ?

- A. Les SASM sont toujours sensibles aux pénicillines M
- B. Les SASM sont toujours sensibles à l'amoxicilline + acide clavulanique
- C. Les SASM sont toujours résistants à la pénicilline G
- D. Les SASM sont toujours sensibles à l'amoxicilline
- E. Les SASM sont toujours sensibles à la ceftaroline

Question 49 : [M]

Cocher la (les) proposition(s) exacte(s) concernant le métabolisme du fer :

- A. Le stockage se fait grâce à la transferrine
- B. Le dosage des récepteurs solubles de la transferrine est normal en cas d'anémie inflammatoire
- C. L'hepcidine synthétisée par le foie empêche l'export du fer des entérocytes et des macrophages
- D. La ferroportine permet le transport du fer dans l'organisme
- E. Le stockage du fer dans les macrophages se fait par érythrophagocytose des globules rouges

Question 50 : [M]

Quelle est ou quelles sont la (les) réponse(s) exacte(s) : un déficit immunitaire est à évoquer devant :

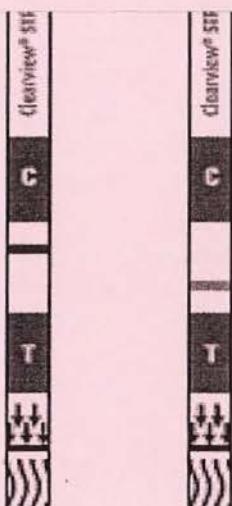
- A. Un rhume des fous
- B. Une polyarthrite rhumatoïde
- C. Des infections récidivantes pulmonaires
- D. Des complications post vaccinales avec les vaccins vivants
- E. Un œdème angioneurotique

Question 51 : [M]**Cocher la(les) réponse(s) exacte(s) concernant les angines.**

- A. Seulement 20% des angines sont bactériennes et principalement dues à *Streptococcus agalactiae* appelé aussi streptocoque A
- B. Le diagnostic rapide des angines bactériennes est basé sur un test immunochromatographique réalisé à partir d'un crachat
- C. Les résultats du test rapide du patient 1 orientent vers une angine virale
- D. Les résultats du test rapide du patient 2 orientent vers une angine bactérienne
- E. L'amoxicilline + acide clavulanique est le traitement de première intention des angines à streptocoque du groupe A ; en cas d'allergie aux bêta-lactamines, on prescrit généralement des macrolides

Patient 1

Patient 2

**Question 52 : [M]****Parmi les propositions suivantes concernant une dyslipidémie de type III laquelle (lesquelles) est(sont) exacte(s) ?**

- A- Le bilan lipidique présente un taux d'Apo B plasmatique normal alors que la cholestérolémie est élevée
- B- Le taux de triglycérides plasmatique est élevé
- C- Sur le lipidogramme une bande « broad beta » ou IDL large est observée
- D- Le phénotype de l'apoE le plus fréquemment retrouvé est E4/E3
- E- Cette dyslipidémie est considérée comme athérogène

Question 53 : [M]**Parmi les anticancéreux suivants, le(s)quel(s) est (sont) un poison du fuseau mitotique?**

- A- Vincristine
- B- Cyclophosphamide
- C- 5 fluorouracile
- D- Oxaliplatin
- E- Rituximab

Question 54 : [M]

A propos de *Pseudomonas aeruginosa*, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Il est responsable d'otites moyennes aigues et d'infections pulmonaires communautaires chez les patients agés
- B. Il s'agit d'un bacille à Gram négatif, oxydase positive qui est fréquemment isolé à partir des environnements hydriques
- C. Le traitement de première intention repose sur l'association amoxicilline + acide clavulanique
- D. Le diagnostic d'une septicémie à *Pseudomonas aeruginosa* peut se faire par sérologie avec recherche d'IgM et d'IgG
- E. Il est responsable d'infections oculaires liées aux lentilles en raison de son aptitude à former des biofilms et à résister aux ammoniums quaternaires

Question 55 : [M]

Quelle(s) est (sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant les anti-émétiques ?

- A- Les sétrons sont des agonistes des récepteurs 5TH3 de la sérotonine
- B- L'ondansétron peut induire des allongements de l'intervalle QT dose-dépendants qui peuvent être à l'origine de torsades de pointes
- C- L'aprépitant est un antagoniste sélectif à haute affinité pour les récepteurs de la substance P neurokinine 1
- D- Dans les protocoles anti-émétiques, l'aprépitant est prescrit en association à un corticoïde et à un sétron
- E- L'aprépitant est efficace sur les vomissements chimio-induits retardés

Question 56 : [M]

Cocher la(les) réponse(s) exacte(s) concernant les pneumocoques.

- A. En cas d'infection pulmonaire, la culture du LBA sur gélose au sang montre des colonies alpha-hémolytiques de cocci à Gram positif, catalase négative et sensibles à l'optochine.
- B. Pour faire le diagnostic de méningite, on peut réaliser une PCR sur le LCR
- C. En cas de pneumopathie, un traitement par amoxicilline/acide clavulanique est recommandé.
- D. Les PSDP regroupent l'ensemble des souches de pneumocoque qui ne sont pas sensibles à la pénicilline G.
- E. La recherche d'antigène urinaire du pneumocoque a une excellente valeur prédictive négative.

Question 57 : [M]

Parmi les bactéries suivantes, quelles sont celles pour lesquelles on dispose d'un vaccin ?

- A. *Streptococcus pneumoniae*
- B. *Haemophilus influenzae*
- C. *Pseudomonas aeruginosa*
- D. *Staphylococcus aureus*
- E. *Salmonella typhi*

Question 58 : [M]

Quelle(s) est (sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant les biphosphonates ?

- A- Ils s'administrent uniquement par voie orale
- B- Les biphosphonates ont une biodisponibilité par voie orale importante
- C- Les biphosphonates sont à prendre à jeun avec un grand verre d'eau, en position verticale, 30 min avant le petit-déjeuner
- D- Les comprimés de Calcium et Vitamine D sont à prendre en même temps que les biphosphonates
- E- Ils sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale sévère

Question 59 : [M]

Quelle(s) est(sont) la(les) réponse(s) exacte(s) à propos des déficits immunitaires :

- A. Leur origine est toujours congénitale
- B. Les déficits immunitaires peuvent se traduire par des manifestations auto-immunes
- C. Les déficits immunitaires congénitaux ne peuvent être dépistés que pendant l'enfance
- D. La cassure de courbe staturo-pondérale doit faire explorer un déficit immunitaire
- E. Les fractions du Complément sont à doser en première intention lors d'une suspicion de déficit immunitaire

Question 60 : [M]

Laquelle (lesquelles) de ces situations est (sont) compatible(s) avec une diminution du FVII :

- A. Une carence en vitamine K
- B. Une hémophilie A
- C. Un traitement par fluindione
- D. Une insuffisance hépato-cellulaire
- E. Une intoxication par un raticide

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UEC1 (5A internat)**

N° de PLACE :

Réserve au
Secrétariat

EPREUVE DE UEC1

DFASP2
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 1 (de 1 à 5)

DUREE DE L'EPREUVE : 3h, comprenant 5 fascicules

Ce fascicule n°1 comprend :

- **Dossier 1 (correcteurs E. FROBERT et A. DOLEANS-JORDHEIM)**

Note

Calculatrice : autorisée
Aucun document n'est autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 6 pages numérotées de 1 à 6

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 5 fascicules numérotés de 1 à 5

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) : **F Ranchon**

DOSSIER 1

M. R. 33 ans, consulte en dermatologie pour une éruption cutanée au niveau du torse, composée de macules non prurigineuses, rose pâles. De discrètes liaisons buccales sont aussi mises en évidence. Suite à l'interrogatoire du médecin, M. R. reconnaît avoir de nombreux partenaires sexuels et une fois par an, il se fait dépister au CeGIDD de l'hôpital de la Croix Rousse. Son dernier dépistage remonte à plus de 6 mois.

1/ Compte tenu du contexte, quelle pathologie suspecte le médecin ?

2/ A quel stade de l'évolution clinique de la maladie se situe ce patient ? Argumenter.

Suite aux résultats transmis par le laboratoire, le médecin décide de traiter M. R.

3/ Décrire le principe du diagnostic de cette pathologie, les analyses associées à ce dépistage et les résultats potentiellement rendus par le laboratoire ayant incité le médecin à traiter.

4/ M. R. est allergique aux pénicillines. Quel traitement devra, de ce fait, être instauré ?

5/ Quelles autres IST ou pathogènes le médecin voudra investiguer ? Préciser brièvement pour chaque, comment est réalisé le diagnostic.

6/ Concernant le VIH, décrire les tests et la démarche réalisés au cours du dépistage.

7/ En cas de positivité, donner les classes pharmacologiques et préciser les molécules qui sont prescrites en 1^{ère} intention.

8/ Comment se fera le suivi virologique de ce patient ? Le suivi immunologique ?

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UEC1** (5A internat)

N° de PLACE :

Réservé au
Secrétariat

EPREUVE DE UEC1

DFASP2
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 2 (de 1 à 5)

DUREE DE L'EPREUVE : 3h, comprenant 5 fascicules

Ce fascicule n°2 comprend :

- **Dossier 2 (correcteurs P. LAWTON)**

Note

Calculatrice : autorisée
Aucun document n'est autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 5 pages numérotées de 1 à 5

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 5 fascicules numérotés de 1 à 5

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) : F Ranchon

DOSSIER 2

Une jeune patiente de 17 ans originaire de Nice et vivant depuis quelques mois chez sa tante dans la région lyonnaise est adressée par son médecin traitant pour suspicion de maladie de Hodgkin. Depuis 6 mois, elle présente un état fébrile un peu chaotique avec une perte de poids d'environ 10 kg. L'état général est bien conservé, elle n'a présenté ni angine, ni toux, ni sueurs nocturnes, ni prurit. L'examen clinique montre une rate volumineuse et ferme, mais pas d'adénopathies périphériques. L'échographie confirme la présence d'une splénomégalie. L'absence d'adénopathies périphériques et profondes est confirmée par un scanner. Les données biologiques sont les suivantes :

- Leucocytes : 4,6 G/L
 - PNN : 55%
 - Lymphocytes : 27%
- Hb : 86 g/L
- VGM : 82 fL
- Plaquettes : 130 G/L
- VS : 62 mm à la 1^{ère} heure
- Protéines sériques : 105 g/L, dont gammaglobulines à 65,5 g/L d'allure polyclonale à l'électrophorèse

1. Interprétez les résultats biologiques

2. À quelle(s) parasitose(s) pensez-vous ? Justifiez votre réponse

3. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) doit-on réaliser, détaillez.

4. Quelle sera l'attitude thérapeutique ?

5. Comment le cycle du parasite et l'épidémiologie peuvent expliquer la contamination de la patiente ?

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UEC1** (5A internat)

N° de PLACE :

Réservé au
Secrétariat

EPREUVE DE UEC1

DFASP2
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 3 (de 1 à 5)

DUREE DE L'EPREUVE : 3h, comprenant 5 fascicules

Ce fascicule n°3 comprend :

➤ **Dossier 3 (correcteurs K. CHIKH)**

Note

Calculatrice : autorisée
Aucun document n'est autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 7 pages numérotées de 1 à 7

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 5 fascicules numérotés de 1 à 5

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) : F Ranchon

DOSSIER 3

Un patient de 40 ans consulte son médecin traitant à la suite d'une perte de poids lors des 4 derniers mois associée à une tachycardie, un regard semblant être modifié, la sensation d'avoir tout le temps chaud (mains moites, sueurs) et un syndrome diarrhéique. Le médecin constate la présence d'un goitre et une discrète exophthalmie.

Le médecin prescrit un bilan biologique dont les résultats sont présentés ci-dessous :

Pl protéines :	71 g/L
Pl calcium :	2.26 mmol/L
Pl potassium :	4.1 mmol/L
Pl TSH :	<0.1 mUI/L
Pl cortisol total (8h):	425 nmol/L
dU cortisol libre :	150 nmol

1/ Interpréter le bilan biologique, quelle étiologie pouvez-vous suspecter au regard des signes cliniques ?

2/ Quels examens biologiques complémentaires pourriez-vous proposer dans le cadre du diagnostic positif et étiologique, quels seraient les résultats si votre hypothèse était confirmée ?

3/Quels traitements peuvent être proposés à ce patient ?

Il opte pour un traitement radical associé à un traitement substitutif et quelques années plus tard, alors que ce patient est hospitalisé au cours d'une toxi-infection alimentaire, les médecins explorent une asthénie importante rapportée par le patient ainsi qu'une pigmentation de la peau qu'il perçoit comme « orangée ».

Un bilan biologique est prescrit :

Pl Sodium	131 mmol/L
Pl Potassium	5 mmol/L
Pl Chlore	92 mmol/L
Pl Bicarbonates	24 mmol/L
Pl Glucose	4,3 mmol/L
Pl Protéines	76 g/L
Pl Créatinine	69 μ mol/L
Pl Urée	4,3 mmol/L
Se ALAT :	30 UI/L
Se ASAT :	24 UI/L
Se GGT :	31 UI/L
Se bilirubine totale :	8 μ mol/L
Pl TSH :	8 mUI/L
Pl cortisol total (8h) :	45 nmol/L
Pl ACTH (8h) :	650 ng/L (valeurs usuelles : 5 – 50)

4/ Interpréter le bilan biologique.

5/ Quelle pathologie suspectez-vous et pourquoi?

6/ Quel(s) examen(s) biologique(s) à visée étiologique pouvez-vous proposer pour confirmer votre hypothèse ?

7/ Quelle est la prise en charge thérapeutique ?

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : UEC1 (5A internat)

N° de PLACE :

Réservé au
Secrétariat

EPREUVE DE UEC1

DFASP2
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 4 (de 1 à 5)

DUREE DE L'EPREUVE : 3h, comprenant 5 fascicules

Ce fascicule n°4 comprend :

➤ Dossier 4 (correcteurs C. VINCIGUERRA)

Note

Calculatrice : autorisée
Aucun document n'est autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 6 pages numérotées de 1 à 6

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 5 fascicules numérotés de 1 à 5

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) : F Ranchon

DOSSIER 4

Enoncé

Une jeune femme de 19 ans est reçue en consultation de gynécologie pour des règles abondantes nécessitant un change toutes les 2 heures depuis l'âge de 16 ans. La patiente signale aussi des ecchymoses post traumatique d'une taille inférieure à 1 cm et des gingivorragies au brossage cédant au rinçage des dents. Dans les antécédents chirurgicaux, la patiente a bénéficié de l'avulsion de quatre de dents de sagesse sous anesthésie locorégionale avec un saignement pendant 48 heures dans les suites. La mère déclare elle aussi avoir eu des règles abondantes ayant nécessité la mise en place d'un traitement oestroprogestatif.

Un bilan biologique est pratiqué à l'issue de la consultation. Les résultats sont les suivants :

Hémogramme :

Sg Erythrocytes : 3,9 T/l
Sg Hémoglobine : 95 g/l
Sg Hématocrite : 0,28
Sg Leucocytes : 4,35 G/l
Sg thrombocytes : 222 G/l
Sg formule leucocytaire : normale

Bilan d'hémostase :

PI Temps de céphaline avec activateur (malade/témoin) : 1,35
PI Taux du complexe prothrombinique : 95%
PI Fibrinogène : 2,56 g/L

Bilan biochimique :

Se Ferritine : 10 µg/l
Se Protéine C Réactive : < 5mg/l

Immunohématologie :

Groupe Sanguin : O rhésus positif

Question 1 : Commentez le bilan biologique en fonction des valeurs usuelles que vous préciserez et des constantes érythrocytaires.

Question 2 : Compte tenu du contexte clinique, personnel et familial, comment interpréter ces résultats ?

Question 3 : Citer les examens complémentaires permettant de confirmer le diagnostic probable et de préciser son type. Donner les caractéristiques de chaque type.

Question 4 : Sachant que la maladie est de type 1, indiquer les principales possibilités thérapeutiques en cas d'accidents hémorragiques

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : UEC1 (5A internat)

N° de PLACE :

Réserve au
Secrétariat

EPREUVE DE UEC1

DFASP2
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 5 (de 1 à 5)

DUREE DE L'EPREUVE : 3h, comprenant 5 fascicules

Ce fascicule n°5 comprend :

- Dossier 5 (correcteurs S. HUET)

Note

Calculatrice : autorisée
Aucun document n'est autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 7 pages numérotées de 1 à 7

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 5 fascicules numérotés de 1 à 5

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) : F Ranchon

DOSSIER 5

La numération d'un patient de 66 ans, demandée par le médecin traitant, donne les résultats suivants :

Sg Hématocrite	32,5 %
Sg Erythrocytes	2,9 T / L
Sg Hémoglobine	104 g / L
Sg VGM	112 fL
Sg CCMH	32 %
Sg TCMH	35,8 pg
Sg Leucocytes	4,9 G/L
Sg Plaquettes	160 G/L
Sg Réticulocytes	45 G/L

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles	0,35
Polynucléaires éosinophiles	0,02
Polynucléaires basophiles	0
Lymphocytes	0,49
Monocytes	0,14

Sur le frottis sanguin, le biologiste note les anomalies suivantes : présence de macrocytes ; aniso-poikilocytose avec présence d'hématies piriformes ; hypersegmentation nucléaire des polynucléaires neutrophiles.

1) Commentez les résultats du bilan biologique.

2) Quels sont les principaux diagnostics que vous évoquez devant cet hémogramme ?

Dans l'hypothèse d'une cause carentielle :

3) Décrire la physiopathologie de cette maladie.

4) Quels sont les principaux signes cliniques qui ont pu conduire le patient à consulter ?

5) Quels sont les examens à réaliser pour :

- affirmer le diagnostic ?
- rechercher la cause ?

Expliquez les résultats attendus pour chacun d'entre eux.

6) Quelle sera la prise en charge thérapeutique ?

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UE Pharmacien Environnement**

N° de PLACE :

Réervé au
Secrétariat

EPREUVE DE UE Pharmacien Environnement

DFASP2 : 5^{ème} année – Filière officine
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 1

Toxicologie et environnement (B. Fouillet)
(Temps estimé : 30 min)

DUREE DE L'EPREUVE : **1h30**, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°1 comprend :

- **9 QROC (30 minutes)**

Note



Calculatrice : NON autorisée
Documents : NON autorisés
Stabilos : NON autorisés

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 5 pages numérotées de 1 à 5

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 3 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 3

Question 1 : Quelles sont les sources responsables de la pollution atmosphérique à l'ozone ?
Notez les conditions climatiques favorisantes.

Question 2 : Risques sanitaires chez l'homme d'une exposition à l'ozone à court et long terme.

Question 3 : Quels conseils donneriez-vous à vos patients lors d'un pic de pollution à l'ozone ?

Question 4 : Quels sont les organismes responsables de la surveillance de la qualité de l'air en France ?

Question 5 : Différences entre l'ozone troposphérique et l'ozone stratosphérique (15 à 30 km d'altitude)

Question 6 : Décrivez : les sources du radon, ses risques sanitaires dans l'air intérieur, et la synergie éventuelle avec d'autre polluant.

Question 7 : Décrivez le phénomène d'eutrophisation et les conséquences pour l'environnement et l'Homme.

Question 8 : Définir un Polluant Organique Persistant (POP).

Question 9 : Comment expliquez-vous la différence de toxicité des « Dioxines » entre les espèces.

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UE Pharmacien Environnement**

N° de PLACE :

Réervé au
Secrétariat

EPREUVE DE UE Pharmacien Environnement

DFASP2 : 5^{ème} année – Filière officine
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 2

Mycologie, toxicité animale et végétale
(D. Blaha, S. Azzouz, I. Kerzaon)
(Temps estimé : 40 min)

DUREE TOTALE DE L'EPREUVE : 1h30, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°2 comprend :

➤ 16 QROC

Note

Calculatrice : NON autorisée
Documents : NON autorisés
Stabilos : NON autorisés

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 9 pages numérotées de 1 à 9.

J'ai bien vérifié en début d'épreuve que je suis bien en possession de 3 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 3.

UE Pharmacien et Environnement
S. Azzouz, D. Blaha, E. Blond, B. Fouillet, I. Kerzaon, S. Lancelot.

MYCOLOGIE

Question 1 : Quelle est la différence entre un comportement « lignicole » et un comportement « mycorhizique » ?

Question 2 : *Clitocybe amenoelens* est responsable d'un syndrome dont la guérison est lente et difficile et pour lequel il n'existe pas de traitement miracle : citez au moins un symptôme et un élément du traitement.

Question 3 : Quelles sont les 3 genres inclus dans l'ordre des Amanitales ? Quelle sont leurs caractéristiques ?

Question 4 : Complétez la clé générale des agaricoïdes (hyménophore lamellé) ci-dessous dans les espaces laissés vide (en Latin)

[A1] Texture grenue, d'où chair friable cassante. Ni anneau ni volve.

[B1] Chair dépourvue de lait : [.....]

[B2] Chair présentant du lait à la cassure : [.....]

[A2] Texture filamenteuse, d'où chair fibreuse.

[C1] Stipe excentré, latéral ou nul.

[C2] Stipe normalement central et bien développé.

[D1] Lames épaisses, espacées.

[E1] Lames non céracées. Revêtement sec : *Laccaria*

[E2] Lames céracées, sporée blanche, couleurs vives et/ou revêtement lubrifié à visqueux : *Hygrophoraceae*

[D2] Pas les caractères ci-dessus en même temps.

[F1] Sporée blanche ou très pâle.

[G] Lames libres et présence d'un voile général et / ou voile partiel.

[H] Voile général présent : [.....]

[H] Voile général absent : [.....]

[G] Lames non libres.

[F2]↓ Sporée rose.

[J] Lames libres : *Pluteaceae*

[J] Lames non libres.

[F3]↓ Sporée ocre, brune ou rouillée.

[K] Lames [.....et] de la chair : *Paxillus*

Question 5 : Quelles sont les caractéristiques de l'ordre des Boletales ?

Citez 2 genres de cet ordre et leurs caractéristiques principales.

Question 6 : Donnez les caractères principaux d'*Amanita phalloïdes*, décrivez en quelques ligne le syndrome phalloïdien (symptômes)

TOXICITE ANIMALE

Question 7 : Quels sont les symptômes observés après une morsure d'araignée ? Donnez des exemples selon les araignées en cause.

Question 8 : Quelles sont les conditions d'une envenimation scorpionique ?
Et quelle est la conduite à tenir devant une telle envenimation ?

Question 9 : Quels sont les symptômes d'une morsure de la couleuvre de Montpellier et quelle est la prise en charge ?

Question 10 : Ces dernières années le moustique tigre s'est répandu en France, selon vous existe-t-il un danger de la présence de ce moustique en France ?

Question 11 : Quelles sont les méthodes de lutte contre la chenille processionnaire.

TOXICITE VEGETALE

Question 12 : Citez les noms français et latin de quatre plantes toxiques contenant des alcaloïdes.

Question 13 : Les plantes suivantes sont toxiques car elles contiennent des protéines toxiques (de type lectines). Répondre par VRAI ou FAUX.

1- L'aconit napel, *Aconitum napellus* (Renonculacées).

2- Le ricin, *Ricinus communis* (Euphorbiacées).

3- La grande ciguë, *Conium maculatum* (Apiacées).

4- La glycine, *Wisteria sinensis* (Fabacées).

5- Le cytise, *Laburnum anagyroides* (Fabacées).

Question 14 : La jusquiame noire, *Hyoscyamus niger* est une plante toxique car elle contient : (Répondre par VRAI ou FAUX).

1- des hétérosides cyanogènes.

2- des hétérosides cardiotoniques.

3- des alcaloïdes tropaniques.

4- des saponosides.

5- des alcaloïdes quinolizidiniques.

Question 15 : Classez les plantes toxiques suivantes dans le tableau ci-dessous suivant le port de la plante et les classes chimiques de leurs principes toxiques. Pour cela, placez leur lettre dans la case correspondante du tableau. Une plante peut contenir des principes toxiques de différentes classes chimiques.

- A- Le vérâtre, *Veratrum album* (Mélanthiacées)
- B- Le muguet, *Convallaria majalis* (Asparagacées, ex-Ruscacées)
- C- Le buisson ardent, *Pyracantha coccinea* (Rosacées)
- D- Le laurier-rose, *Nerium oleander* (Apocynacées)
- E- Le jequirity, *Abrus precatorius* (Fabacées)
- F- Le sorbier des oiseaux, *Sorbus aucuparia* (Rosacées)
- G- Le genêt d'Espagne, *Spartium junceum* (Fabacées)
- H- L'euphorbe petit cyprès, *Euphorbia cyparissias* (Euphorbiacées)
- I- La salsepareille, *Smilax aspera* (Smilacacées)
- J- L'if, *Taxus baccata* (Taxacées)
- K- Le colchique, *Colchicum autumnale* (Colchicacées)
- L- La parisette, *Paris quadrifolia* (Mélanthiacées)

		Port de la plante		
		Arbres, arbustes, arbrisseaux	Plantes herbacées dressées	Plantes ligneuses ou herbacées grimpantes
Classe de principes toxiques	Alcaloïdes			
	Protéines toxiques (type lectines)			
	Hétérosides cardiotoniques			
	Hétérosides cyanogènes			
	Saponosides			
	Terpènes, terpénoïdes non hétérosidiques			

Question 16 : Définir brièvement ce qu'est une phytophotodermatose. Citez les noms **français** et **latin** de deux plantes pouvant provoquer une phytophotodermatose.

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : ***UE Pharmacien Environnement***

N° de PLACE :

Réervé au
secrétariat

EPREUVE DE UE Pharmacien Environnement

DFASP2 : 5^{ème} année – Filière officine
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 3

Risque nucléaire et Risque alimentaire
(S. Lancelot et E. Blond)
(Temps estimé : 20 min)

DUREE TOTALE DE L'EPREUVE : 1h30, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°3 comprend :

- 4 QROC

Note

Calculatrice : NON autorisée
Documents : NON autorisés
Stabilos : NON autorisés

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 4 pages numérotées de 1 à 4.

J'ai bien vérifié en début d'épreuve que je suis bien en possession de 3 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 3.

UE Pharmacien et Environnement
S. Azzouz, D. Blaha, E. Blond, B. Fouillet, I. Kerzaon, S. Lancelot.

RISQUE NUCLEAIRE

Question 1 : Citer et détailler brièvement les deux plans ORSEC de distribution d'iode stable.

RISQUE ALIMENTAIRE

Le risque alimentaire zéro n'existe pas en matière de nutrition mais il est cependant recherché. Une véritable politique de gestion des risques alimentaires est mise en place en France comme dans d'autres pays pour tendre vers ce risque alimentaire zéro.

Question 2: Comment définir le risque alimentaire ?

*Expliquer ce qu'est un risque alimentaire et comment il est recherché.
Illustrer votre propos à l'aide d'un exemple.*

Question 3: Qui intervient dans la gestion de ces risques ?

Définir les acronymes des instances concernées et leurs rôles principaux dans la gestion des risques.

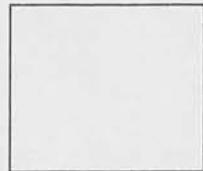
Question 4: Citer l'exemple d'un risque alimentaire en veillant à mentionner le pathogène mis en cause, la source alimentaire, les modalités de contamination, les modalités de maîtrise de risque. *Etre le plus précis possible.*

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Épreuve de : *UE analyse comptable*

N° de PLACE :

Réservé au
Secrétariat



EPREUVE D' *analyse comptable*

DFASP 2 (5^{ème} année)

Année 2019 / 2020

Semestre automne
Session initiale

DUREE DE L'EPREUVE : une heure trente minutes

Le sujet comprend :

- Un fascicule avec 2 questions
- Une annexe 1 : documents comptables
- Une annexe 2 : article de presse

Note



Calculatrice autorisée
Feutres de couleur autorisés

J'ai bien vérifié que le fascicule comportait 9 pages numérotées de 1 à 9

J'ai bien vérifié que l'annexe 1 comportait 10 pages

J'ai bien vérifié que l'annexe 2 comportait 1 pages

UE d'analyses comptable et financière
Responsable-enseignant : V. Siranyan

Question 1 (14 pts) : projet d'acquisition d'une officine de pharmacie (annexe 1)

A la fin de votre stage de sixième année, vous apprenez qu'une pharmacie, proche de celle de votre maître de stage est à vendre. Compte tenu de sa localisation et de sa taille, celle-ci pourrait vous intéresser.

- 1) Dans l'éventualité d'un achat, quelle condition légale, devrez-vous respecter ?

 - 2) Dans l'éventualité d'un achat, quelle précaution déontologique, devrez-vous respecter ?

 - 3) S'agit-il d'une entreprise individuelle ou d'une société ? Justifier votre réponse à l'aide de l'annexe 1.
Quel est l'intérêt professionnel, social et fiscal d'exercer en société ?

- 4) Quel a été le prix payé par le ou les titulaires actuels pour l'acquisition de leur officine ? Quel a été l'apport initial ?
(A l'aide de l'annexe 1, vous préciserez le numéro des comptes correspondants, définis par le plan général comptable)
Que pouvez-vous en déduire ?
- 5) Quel est le montant du chiffre d'affaires en 2018 de cette officine ? Que pouvez-vous en déduire ?
Quels pourcentages du chiffre d'affaires représentent les prestations de service et les honoraires de dispensation ? Justifier votre réponse
- 6) L'officine dispose-t-elle d'un compte d'associé ? Quel est son intérêt ? Justifier votre réponse

7) Cette pharmacie possède-t-elle des dettes à long terme et/ou à court terme ? Que pouvez-vous en déduire ?

8) Quel est le montant des disponibilités en 2018 de cette officine ?

Quelle est la valeur du besoin en fonds de roulement de l'officine ? Que pouvez-vous en déduire ? justifier votre réponse

9) Quel est l'intérêt de distinguer les ventes de marchandises en fonction du taux de TVA ? Quel est l'intérêt d'isoler les rétrocessions ? Que pouvez-vous en déduire ?

10) Quelle est la signification d'une variation de stock négative ?
Quelle est la valeur du stock en 2018 de l'officine ? De manière approximative, quelle est la durée de la rotation des stocks ? Que pouvez-vous en déduire ?

11) Quelle est la valeur en 2018 de l'EBE en pourcentage du chiffre d'affaires de l'officine ?
Que pouvez-vous en déduire ?
D'une manière générale, comment se calcule d'EBE ?

12) Que signifie le compte « dotation aux amortissements » ? Que pouvez-vous en déduire ?

13) La pharmacie fait-elle partie d'un groupement ? justifier votre réponse

14) Le ou les titulaires souhaiteraient obtenir comme prix de cession, 70% du chiffre d'affaires de l'officine ? ce prix vous paraît-il cohérent ? justifier votre réponse

Question 2 (6 pts)

- Commentez et analysez l'article ci-joint.
- Dans quelle mesure, la création d'une société d'exercice libéral peut-elle faciliter le financement d'une officine ?

BILAN ACTIF

page 2

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

Présenté en Euros

Édité le 27/11/2018

ACTIF	Exercice clos le 31/08/2018 (12 mois)			Exercice précédent 31/08/2017 (12 mois)			
	Brut	Amort. & Prov	Net	%	Net	%	
Capital souscrit non appelé (0)							
Actif immobilisé							
Frais d'établissement							
Recherche et développement							
Concessions, brevets, marques, logiciels et droits similaires							
Fonds commercial	912 700		912 700	80,10	912 700	77,82	
Autres immobilisations incorporelles							
Avances & acomptes sur immobilisations incorporelles							
Terrains							
Constructions							
Installations techniques, matériel & outillage industriels	7 357	5 457	1 901	0,17	2 533	0,22	
Autres immobilisations corporelles	101 586	76 806	24 780	2,17	33 920	2,90	
Immobilisations en cours							
Avances & acomptes							
Participations évaluées selon mise en équivalence							
Autres Participations							
Créances rattachées à des participations							
Autres titres immobilisés	900		900	0,08	900	0,08	
Prêts							
Autres immobilisations financières	3 539		3 539	0,31	3 539	0,30	
	TOTAL (I)	1 026 083	82 263	943 820	82,83	953 592	81,41
Actif circulant							
Matières premières, approvisionnements							
En cours de production de biens							
En cours de production de services							
Produits intermédiaires et finis							
Marchandises	90 040		90 040	7,90	84 559	7,22	
Avances & acomptes versés sur commandes	1 079		1 079	0,09	988	0,08	
Clients et comptes rattachés	27 723		27 723	2,43	31 981	2,73	
Autres créances							
.. Fournisseurs débiteurs	3 047		3 047	0,27	2 802	0,24	
.. Personnel							
.. Organismes sociaux	2 352		2 352	0,21	1 259	0,11	
.. Etat, Impôts sur les bénéfices	8 849		8 849	0,78	1 893	0,16	
.. Etat, taxes sur le chiffre d'affaires	388		388	0,03	561	0,05	
.. Autres	6 043		6 043	0,44	4 895	0,42	
Capital souscrit et appelé, non versé							
Valeurs mobilières de placement							
Instruments de trésorerie							
Disponibilités	55 130		55 130	4,84	66 927	7,42	
Charges constatées d'avance	2 020		2 020	0,18	1 965	0,17	
	TOTAL (II)	195 671		195 671	17,17	217 781	18,60
Charges à répartir sur plusieurs exercices (III)							
Primes de remboursement des obligations (IV)							
Ecart de conversion actif (V)							
	TOTAL ACTIF (0 à V)	1 221 754	82 283	1 139 491	100,00	1 171 373	100,00

BILAN PASSIF

page 3

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

Présenté en Euros

Édité le 27/11/2018

PASSIF

Exercice clos le
31/08/2018
(12 mois)

Exercice précédent
31/08/2017
(12 mois)

Capitaux propres					
Capital social ou individuel (dont versé : 100 000)	100 000	6,78		100 000	6,64
Primes d'émission, de fusion, d'apport ...					
Ecarts de réévaluation					
Réserve légale	10 000	0,08		10 000	0,05
Réerves statutaires ou contractuelles					
Réerves réglementées					
Autres réserves	413 345	30,27		344 105	20,98
Report à nouveau					
Résultat de l'exercice	75 898	6,66		89 240	7,52
Subventions d'investissement					
Provisions réglementées					
	TOTAL(I)	599 243	32,69	543 345	46,39
Produits des émissions de titres participatifs					
Avances conditionnées					
	TOTAL(II)				
Provisions pour risques et charges					
Provisions pour risques					
Provisions pour charges					
	TOTAL (III)				
Emprunts et dettes					
Emprunts obligataires convertibles					
Autres Emprunts obligataires					
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit					
. Emprunts	420 356	38,89		502 867	42,93
. Découverts, concours bancaires					
Emprunts et dettes financières diverses					
. Divers	128	0,01		154	0,01
. Associés	47 152	4,14		48 886	4,17
Avances & acomptes reçus sur commandes en cours					
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	41 807	3,67		45 740	3,90
Dettes fiscales et sociales					
. Personnel	8 482	0,74		8 705	0,74
. Organismes sociaux	13 568	1,19		14 466	1,23
. Etat, impôts sur les bénéfices					
. Etat, taxes sur le chiffre d'affaires	6 301	0,55		5 060	0,43
. Etat, obligations cautionnées					
. Autres impôts, taxes et assimilés	2 454	0,22		2 141	0,18
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés					
Autres dettes					
Instruments de trésorerie					
Produits constatés d'avance					
	TOTAL(IV)	540 248	47,41	628 029	53,61
Ecart de conversion passif					
	(V)				
	TOTAL PASSIF (I à V)	1 139 493	100,00	1 171 373	100,00

COMpte DE RÉSULTAT

page 1

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

Présenté en Euros

Édité le 25/11/2018

COMpte DE RÉSULTAT	du 01/09/2017 au 31/08/2018 (12 mois)	du 01/09/2018 au 31/08/2017 (12 mois)	du 01/09/2015 au 31/08/2016 (12 mois)	1 - 2 en % col. 2	2 - 3 en % col. 3
Ventes de marchandises	1 158 539 82,19	1 169 608 92,09	1 153 735 93,13	-0,94	1,38
<i>Ventes de marchandises</i>	1 158 539 92,19	1 169 608 92,09	1 153 735 93,13	-0,94	1,38
Production vendue	99 334 7,90	93 537 7,41	85 069 6,87	6,20	9,95
Prestations de services					
Produits des activités annexes					
Production stockée					
Production immobilisée					
<i>Production</i>	99 334 7,90	93 537 7,41	85 069 6,87	6,20	9,95
Production de l'exercice	1 257 873 100,00	1 263 145 100,00	1 238 804 100,00	-0,41	1,98
Achats de marchandises	917 520 72,94	915 731 72,80	898 047 72,33	0,20	2,20
Variation de stock de marchandises	-5 481 -0,43	1 164 0,09	-3 544 -0,28	-570,87	-132,83
<i>Consommation de marchandises</i>	912 039 72,81	916 896 72,89	892 503 72,05	-0,52	2,73
Achats de Matières premières & autres approvisionnements					
Variation de stock de matières premières					
<i>Consommation de matières premières</i>					
Sous traitance directe					
<i>Marge brute</i>	345 834 27,40	346 250 27,41	346 301 27,96	-0,11	-0,00
Matières consommables	6 340 0,50	6 550 0,52	4 570 0,37	-3,20	43,33
Services extérieurs	32 234 2,55	33 329 2,64	35 398 2,88	-3,28	-6,83
Autres Services extérieurs	20 237 1,81	23 070 1,83	25 975 2,10	-12,27	-11,17
<i>Total</i>	58 811 4,88	62 949 4,68	65 941 5,32	-6,56	-4,53
<i>Valeur ajoutée produite</i>	287 023 22,82	283 301 22,43	280 360 22,63	1,31	1,05
Subventions d'exploitation	800 0,06	860 0,07	450 0,04	-6,97	91,11
Impôts, taxes et versements assimilés	3 823 0,30	3 333 0,26	3 156 0,25	14,70	5,81
Salaires et traitements	203 505 16,18	177 998 14,09	163 600 13,20	14,33	0,87
Charges sociales	42 755 3,40	35 948 2,95	35 225 2,84	10,94	2,05
<i>Excédent brut d'exploitation</i>	37 740 3,00	66 885 5,30	78 930 0,37	-43,66	-15,25
Reprises / charges - transfert					
Autres produits	72 007 6,72	68 804 5,45	74 528 0,92	4,88	-7,67
Amortissements et provisions	9 773 0,78	10 358 0,02	11 186 0,80	-5,64	-7,39
Autres charges	2 349 0,19	618 0,05	807 0,07	280,10	-23,41
<i>Total</i>	59 886 4,78	57 828 4,55	62 534 5,05	3,56	-7,62
<i>Résultat d'exploitation</i>	97 626 7,70	124 713 9,87	141 464 11,42	-21,71	-11,83
Opérations en commun					
Produits financiers	2 628 0,21	2 618 0,21	3 781 0,31	0,98	-30,75
Charges financières	5 087 0,40	7 361 0,58	9 467 0,70	-30,88	-22,24
<i>Résultat financier</i>	-2 459 -0,19	-4 743 -0,37	-5 685 -0,45	-48,15	-16,56
<i>Résultat courant avant Impôts</i>	95 166 7,57	119 970 8,50	135 779 10,00	-20,67	-11,63
Produits exceptionnels	1 306 0,10	683 0,05	2 799 0,23	91,22	-75,59
Charges exceptionnelles	1 306 0,10	556 0,04	966 0,08	100	-42,37
<i>Résultat exceptionnel</i>	1 306 0,10	127 0,01	1 834 0,15	928,36	-93,07
Participation des salariés					
Impôt sur les bénéfices	20 574 1,61	30 857 2,44	37 405 3,02	-33,31	-17,50
<i>Résultat de l'exercice</i>	75 898 6,03	89 240 7,08	100 208 8,09	-14,94	-10,94

COMpte DE RÉSULTAT

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

DÉTAILLÉ Présenté en Euros

page 2

Édité le 25/11/2018

COMpte DE RÉSULTAT	du 01/09/2017 au 31/08/2018 (12 mois)		du 01/09/2016 au 31/08/2017 (12 mois)		du 01/09/2015 au 31/08/2016 (12 mois)		1 - 2 en % col.2	2 - 3 en % col.3
Ventes de marchandises	1 158 539	92,10	1 169 608	92,59	1 153 735	93,13	-0,94	1,38
707000 VENTES			1 165 043	92,23	1 161 235	93,74	100	0,33
707002 VENTES 2,1%	748 587	59,51					N/S	
707005 VENTES 5,6%	108 961	4,68					N/S	
707010 VENTES HT 10%	78 621	8,25					N/S	
707020 VENTES 20%	165 642	13,17					N/S	
707800 RETROCESSIONS			76 355	6,04	61 315	4,95	100	24,53
707802 RETROCESSIONS A 2,10%	12 093	0,96					N/S	
707805 RETROCESSIONS A 5,6%	15 208	1,21					N/S	
707810 RETROCESSION A 10%	21 589	1,72					N/S	
707820 RETROCESSIONS A 20%	7 838	0,62					N/S	
707899 TVA BRUTE			-71 789	-6,87	-68 815	-5,84	100	4,32
Ventes de marchandises	1 158 539	92,10	1 169 608	92,59	1 153 735	93,13	-0,94	1,38
Production vendue								
Prestations de services	99 334	7,90	93 537	7,41	85 069	6,87	6,20	9,95
706010 HONORAIRES DE DISPENSATION	97 130	7,72	92 162	7,30	83 739	6,76	6,30	10,06
706030 HONORAIRES COMPLEXES	1 329	0,11	1 375	0,11	1 330	0,11	-3,34	3,38
706100 CAMPAGNE DE VACCINATION	875	0,07					N/S	
Produits des activités annexes								
Production stockée								
Production immobilisée								
Production	99 334	7,90	93 537	7,41	85 069	6,87	6,20	9,95
Production de l'exercice	1 257 873	100,00	1 263 145	100,00	1 238 804	100,00	-0,41	1,98
Achats de marchandises								
607000 ACH.COUVERTS PAR REM	917 520	72,94	915 731	72,80	896 047	72,33	0,20	2,20
607002 ACHATS A 4,57%	57 502	4,57	58 032	4,69	62 337	6,03	-0,90	-6,00
607040 ACHATS A 5,50%	88 652	7,05	78 603	6,22	76 738	6,16	12,78	2,43
607050 ACHATS A 2,10%	611 230	48,89	593 727	47,00	585 595	47,27	2,95	1,39
607060 ACHATS A 10%	67 453	5,38	84 976	4,73	79 273	6,40	-20,61	7,18
607070 ACHATS A 20%	109 642	8,72	117 690	8,82	111 992	9,04	-6,03	5,09
609700 RIST.RAB.REM.OBTENUE	-16 959	-1,34	-17 296	-1,38	-19 888	-1,60	-1,94	-13,02
Variation de stock de marchandises	-5 481	-0,43	1 184	0,09	-3 644	-0,28	-570,87	-132,83
003700 VARIATION DE STOCK	-5 481	-0,43	1 164	0,09	-3 544	-0,28	-570,87	-132,83
Consommation de marchandises	912 039	72,81	916 895	72,59	892 503	72,05	-0,52	2,73
Achats de Matières premières & autres approvisionnements								
Variation de stock de matières premières								
Consommation de matières premières								
Sous traitance directe								
Marge brute	345 834	27,49	346 250	27,41	346 301	27,95	-0,11	-0,00
Matières consommables								
606000 PETIT MATERIEL & FOU	6 340	0,50	6 550	0,52	4 570	0,37	-3,20	43,33
606100 EAU GAZ ELECTR.CHAUF	2 486	0,20	849	0,07	688	0,00	192,82	23,40
608160 DEPLAC.CARBURANT PAR	2 376	0,19	3 684	0,20	1 872	0,16	-38,14	95,73
600310 FRAIS DIVERS GROSSISTES	349	0,03	332	0,03	158	0,01	5,12	110,13
606360 AMBIANCE VITRINE	53	0,00	9	0,00	46	0,00	488,89	-80,42
606400 FOURNITURES DE BUREA	1 076	0,09	1 366	0,11	831	0,07	-21,22	64,38
606700 EMBALLAGES			330	0,04	548	0,04	100	-38,77

COMpte DE RÉSULTAT

page 3

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

DÉTAILLÉ Présenté en Euros

Edité le 25/11/2018

COMpte DE RÉSULTAT (suite)	du 01/09/2017	du 01/09/2016	du 01/09/2015	1 - 2	2 - 3
	au 31/08/2018 (12 mois)	au 31/08/2017 (12 mois)	au 31/08/2016 (12 mois)	en % col.2	en % col.3
Services extérieurs					
613000 LOCATION DIVERS MATE	32 234 2,89	33 329 2,84	35 396 2,88	-3,28	-5,83
613200 LOYERS CHARGES LOCAT	6 440 0,91	6 919 0,95	6 807 0,86	-8,91	1,65
814000 CHARGES LOCATIVES	18 047 1,28	15 960 1,26	15 795 1,28	0,56	1,04
815000 ENTRETIEN GEN.REPAR.	1 647 0,13	1 632 0,13	424 0,03	0,92	284,91
815600 MAINTENANCE	406 0,03	1 071 0,08	4 613 0,37	-82,17	-76,77
816000 ASSURANCES DIVERSES	4 986 0,10	5 146 0,11	4 476 0,38	-3,10	14,97
816000 DOCUMENTATION	2 703 0,21	2 444 0,19	2 937 0,24	10,60	-16,78
818500 RECYCL.ETUDES COLLOQ	7 0,00	8 0,00	236 0,02	-12,49	-96,00
		150 0,01	108 0,01	100	38,89
Autres Services extérieurs					
821000 PERSONNEL INTERIMAIR	20 237 1,81	23 070 1,83	25 975 2,10	-12,27	-11,17
821400 PERSONNEL EXTERIEUR	420 0,03	600 0,05	6244 0,60	100	-57,01
822600 HONORAIRES DIVERS	6 889 0,85	6 840 0,84	6 798 0,85	-29,99	42,86
822800 HONORAIRES TECHNIQUE	400 0,03	1 270 0,10	657 0,05	0,72	0,82
822700 Frais actes et contentieux	158 0,01	51 0,00	64 0,01	209,80	-20,30
823000 SERVICES DIVERS	57 0,01	40 0,00	138 0,01	117,50	-71,00
823100 FRAIS DE GROUPEMENT	708 0,08	679 0,06	693 0,06	4,27	-2,01
823200 GESTION DES TIERS PAYANTS	1 793 0,14	1 759 0,14	1 558 0,13	1,93	12,90
823800 DONS CADEAUX PUBLICI	3 264 0,28	2 254 0,18	1 298 0,10	44,81	73,65
824000 TRANSPORT	29 0,00	91 0,01	53 0,00	-88,12	71,70
825000 MISSIONS RECEPTIONS	1 029 0,08	1 118 0,09	819 0,07	-7,95	38,51
825100 Déplacements-missions	295 0,02	575 0,06	505 0,04	-48,69	13,08
826000 TELEPHONE	1 582 0,13	1 894 0,15	1 639 0,13	-16,46	15,56
828100 Affranchissements	361 0,03	223 0,02	219 0,02	61,88	1,83
827000 FRAIS EMPRUNT_ASS.CI	197 0,02	223 0,02	276 0,02	-11,65	-19,19
827100 COMMISSIONS C.BANCAI	711 0,08	819 0,06	794 0,08	-13,18	3,15
827200 SERVICES BANCAIRES	354 0,03	625 0,05	1 052 0,08	-43,36	-40,68
828100 COTIS,PROFSS.& SYNDI	1 960 0,15	1 948 0,15	2 748 0,22	0,62	-29,10
	Total	58 811 4,89	62 949 4,98	65 941 5,32	-8,56 -4,63
	Valeur ajoutée produite	287 023 22,82	283 301 22,43	280 360 22,83	1,31 1,05
Subventions d'exploitation					
740000 SUBVENTIONS D_EXPLOI	800 0,08	860 0,07	450 0,04	-8,97	91,11
		800 0,08	860 0,07	450 0,04	-8,97 91,11
Impôts, taxes et versements assimilés					
630000 IMPOTS ET TAXES DIVE	3 823 0,30	3 333 0,28	3 156 0,26	14,70	5,61
633000 FORMAT.PROFESSIONNEL	845 0,07	676 0,05	629 0,05	26,00	7,47
635110 TAXE PROFESSIONNELLE	1 278 0,10	977 0,08	906 0,07	39,81	7,84
		1 700 0,14	1 680 0,13	1 620 0,13	1,19 3,70
Salaires et traitements					
641000 SALAIRES BRUTS	203 505 16,18	177 998 14,99	183 500 13,20	14,33	8,87
641100 PREST.MAL.REVERS.	124 290 9,98	99 359 7,37	92 630 7,18	25,09	7,26
641200 CONGES PAYES	-53 0,00		-1 085 -0,08	N/B	100
641400 INDEMNITES TRANSPORT	1 083 0,09	409 0,03	-486 -0,03	164,79	-184,15
644000 Rémunération travail d'exploitant	532 0,04	527 0,04	230 0,02	0,85	129,13
644100 COTISATIONS OBLIGATOIRES GERANCE	48 000 3,82	48 000 3,80	48 000 3,87	0,00	0,00
644200 COTISATIONS FACULTATIVES	18 738 1,49	19 492 1,54	12 900 1,04	-3,88	51,10
644500 CSG DEDUCTIBLE	4 468 0,36	4 109 0,33	3 886 0,31	8,74	8,29
644600 CHARG.SOC.GERANT MAJORITY.	4 788 0,38	3 671 0,29	4 966 0,40	29,83	-26,07
		1 682 0,13	2 432 0,19	2 478 0,20	-30,83 -1,85
Charges sociales					
645000 URSSAF_SEC.SOC.SALAI	42 755 3,40	35 948 2,85	35 225 2,84	18,94	2,08
645360 RETRAITE PREVOYANCE	36 849 2,91	29 668 2,38	26 416 2,13	23,53	12,31
645800 CHARGES S/CONGES PAY	12 260 0,97	9 735 0,77	9 203 0,76	25,94	5,10
647000 MEDECINE DE TRAVAIL	339 0,03	255 0,02	-144 -0,00	32,94	-277,07
648000 AUTRES CHARGES SOCIALES	488 0,04	489 0,04	635 0,05	-0,18	-22,98
649100 CREDIT D'IMPOT CICE	903 0,07	2 359 0,19	3 520 0,28	-51,71	-32,97
		-7 884 -0,82	-5 560 -0,51	-4 465 -0,38	20,18 46,82
	Excédent brut d'exploitation	37 740 3,00	86 885 5,30	78 930 6,37	-43,58 -16,25
Reprises / charges - transfert					
Autres produits	72 007 6,72	68 804 5,16	74 628 6,02	4,88	-7,07

COMpte DE RÉSULTAT

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

DÉTAILLÉ Présenté en Euros

page 4

Édité le 25/11/2018

COMpte DE RÉSULTAT (suite)	du 01/09/2017 au 31/08/2018 (12 mois)		du 01/09/2016 au 31/08/2017 (12 mois)		du 01/09/2015 au 31/08/2018 (12 mois)		1 - 2	2 - 3
							en % col.2	en % col.3
758000 PRODUITS ACCESSOIRES TTC	83 204	6,02	60 011	4,75	66 758	6,38	5,32	-10,10
758002 AIDES TELETRANSMISSIONS	2 729	0,22	2 784	0,22	2 475	0,20	-1,28	11,68
758004 REMUNERATIONS GENERIQUES	6 075	0,48	6 029	0,48	5 294	0,43	0,78	13,88
Amortissements et provisions	9 773	0,78	10 358	0,82	11 186	0,80	-5,64	-7,39
681120 Dotations aux amortissements	9 773	0,78	10 358	0,82	11 186	0,80	-5,64	-7,39
Autres charges	2 349	0,19	618	0,05	807	0,07	280,10	-23,41
658000 CHARGE DIVERSE C.COU	2 349	0,19	618	0,05	807	0,07	280,10	-23,41
<i>Total</i>	59 886	4,78	57 828	4,66	62 534	5,06	3,68	-7,62
<i>Résultat d'exploitation</i>	97 626	7,78	124 713	9,87	141 464	11,42	-21,71	-11,83
Opérations en commun								
Produits financiers	2 828	0,21	2 618	0,21	3 781	0,31	0,38	-30,75
781700 GIE PHARMACOOPÉ	1 556	0,12	1 543	0,12	2 677	0,22	0,84	-42,35
765100 ESCOMPTE DIV.GROSSI	1 072	0,09	1 075	0,09	1 076	0,09	-0,27	-0,08
768000 PRODUITS FINANCIERS					28	0,00		100
Charges financières	5 087	0,40	7 361	0,58	9 467	0,78	-30,88	-22,24
661160 INTÉRETS DES EMPRUNT	5 087	0,40	7 361	0,58	9 467	0,78	-30,88	-22,24
<i>Résultat financier</i>	-2 459	-0,19	-4 743	-0,37	-5 685	-0,45	-48,15	-16,56
<i>Résultat courant avant impôts</i>	95 166	7,57	119 970	9,50	135 779	10,86	-20,67	-11,63
Produits exceptionnels								
771000 PROFITS EXCEPTIONNEL	1 306	0,10	683	0,05	2 799	0,23	91,22	-75,59
771860 Remboursement exceptionnel/sInstras	1 306	0,10	523	0,04	39	0,00	149,71	N/S
775600 Prix cession immobilis.financieres					2 760	0,22		100
Charges exceptionnelles								
871000 PERTES EXCEPTIONNELL			563	0,04	965	0,08	100	-42,37
871200 PENALITES/AMENDES			396	0,03	446	0,04	100	-11,20
875200 VALEUR COMPT.ELEM.CE			160	0,01	36	0,00		100
875600 VALEUR NET IMMO FINANCIERE CEDEES			160	0,01	483	0,04		100
<i>Résultat exceptionnel</i>	1 306	0,10	127	0,01	1 834	0,15	928,35	-93,07
Participation des salariés								
Impôt sur les bénéfices	20 574	1,04	30 857	2,44	37 405	3,02	-33,31	-17,60
695000 IMPOT SUR LES SOCIETES	20 574	1,04	30 857	2,44	37 405	3,02	-33,31	-17,60
<i>Résultat de l'exercice</i>	75 898	6,03	89 240	7,08	100 208	8,08	-14,94	-10,84

BILAN ACTIF

page 4

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

DÉTAILLÉ Présenté en Euros

Édité le 27/11/2018

ACTIF

Exercice clos le
31/08/2018
(12 mois)

Exercice précédent
31/08/2017
(12 mois)

	Brut	Amort. & Prov	Net	%	Net	%	
Capital soustrait non appelé	(0)						
Actif immobilisé							
Frais d'établissement							
Recherche et développement							
Concessions, brevets, marques, logiciels et droits similaires							
Fonds commercial	912 700		912 700	0,10	912 700	0,10	
207000 FDS DE COMMERCE CLIE	912 700		912 700	0,10	912 700	0,10	
Autres immobilisations incorporelles							
Avances & acomptes sur immobilisations incorporelles							
Terrains							
Constructions							
Installations techniques, matériel & outillage industriels	7 357	5 457	1 901	0,17	2 533	0,22	
215000 MATERIEL TECHNIQUE	7 357		7 357	0,06	7 357	0,03	
281500 AMORT.MATERIEL		5 457	-5 457	-0,47	-4 824	-0,40	
Autres immobilisations corporelles	101 586	78 808	24 780	2,17	33 920	2,30	
218100 AGENCE.INSTALLAT.FONCIER	75 785		75 785	0,05	75 785	0,47	
218300 MOB.MATERIEL BUREAU	1 438		1 438	0,13	1 438	0,12	
218400 Mobilier	24 363		24 363	2,14	24 363	2,08	
281810 AMORT.INSTALL.FONCIE		55 407	-55 407	-4,85	-48 799	-4,16	
281830 AMORT.MAT.MOB.BUREAU		1 438	-1 438	-0,12	-1 265	-0,10	
281840 Amort.mobilier		19 961	-19 961	-1,74	-17 801	-1,49	
Immobilisations en cours							
Avances & acomptes							
Participations évaluées selon mise en équivalence							
Autres Participations							
Créances rattachées à des participations							
Autres titres immobilisés	900		900	0,00	900	0,00	
277000 TITRES DE PARTICIPAT	900		900	0,00	900	0,00	
Prêts							
Autres immobilisations financières	3 639		3 539	0,31	3 539	0,30	
278000 DEPOTS ET CAUTIONNEM	3 539		3 539	0,31	3 539	0,30	
	TOTAL (I)	1 026 083	82 263	943 820	0,03	953 592	0,01
Actif circulant							
Matières premières, approvisionnements							
En cours de production de biens							
En cours de production de services							
Produits intermédiaires et finis							
Marchandises	90 040		90 040	7,90	84 559	7,21	
370000 STOCK DE MARCHANDISE	90 040		90 040	7,90	84 559	7,22	
Avances & acomptes versés sur commandes	1 079		1 079	0,09	968	0,08	
409100 FOURNISSEURS DEBITEU	1 079		1 079	0,09	968	0,08	
Clients et comptes rattachés	27 723		27 723	2,43	31 961	2,73	
411000 CLIENTS	21 856		21 856	1,92	24 471	2,09	
411001 CLIENT'S RETROCESSIONS	5 867		5 867	0,51	7 490	0,64	
Autres créances							
Fournisseurs débiteurs	3 047		3 047	0,27	2 802	0,24	
401001 FOURNISSEURS COLLECTIF	3 047		3 047	0,27	2 802	0,24	
Personnel							
Organismes sociaux	2 352		2 352	0,21	1 259	0,11	
438700 ORGANISMES SOCIAUX PRA	2 352		2 352	0,21	1 259	0,11	
Etat, impôts sur les bénéfices	8 849		8 849	0,78	1 893	0,10	
444000 Impot sur benefices	8 849		8 849	0,78	1 893	0,10	

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

BILAN ACTIF
DÉTAILLÉ Présenté en Euros

Edité le 27/11/2018

ACTIF	Exercice clos le 31/08/2018 (12 mois)			Exercice précédent 31/08/2017 (12 mois)		
	Brut	Amort. & Prov	Net	%	Net	%
Etat, taxes sur le chiffre d'affaires	388		388	0,03	561	0,05
445620 Tva deductible sur immobilisations					107	0,01
445602 TVA DEDUCT SUR ACQUISITION INTRACOM					11	0,00
445860 Tva sur factures non parvenues	388		388	0,03	442	0,04
Autres	5 043		5 043	0,44	4 895	0,42
448700 PROV CREDIT CICE	4 893		4 893	0,43	4 763	0,41
468700 PRODUITS A RECEVOIR	150		150	0,01	132	0,01
Capital souscrit et appelé, non versé						
Valeurs mobilières de placement						
Instruments de trésorerie						
Disponibilités	55 130		55 130	4,84	86 927	7,42
512200 BANQUE	34 317		34 317	2,01	52 343	4,47
512300 BANQUE	13 952		13 952	1,22	33 455	2,86
518000 VIREMENT INTERNE	5 740		5 740	0,50		
630000 CAISSE	1 122		1 122	0,10	1 129	0,10
Charges constatées d'avance	2 020		2 020	0,18	1 955	0,17
486000 CHARGES PAYEES D_AVA	2 020		2 020	0,18	1 956	0,17
	TOTAL (II)	195 671	195 671	17,17	217 781	16,69
Charges à répartir sur plusieurs exercices	(III)					
Primes de remboursement des obligations	(IV)					
Ecart de conversion actif	(V)					
	TOTAL ACTIF (0 à V)	1 221 754	82 263	1 139 491	100,00	1 171 373

BILAN PASSIF

page 6

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

DÉTAILLÉ Présenté en Euros

Édité le 27/11/2018

PASSIF	Exercice clos le 31/08/2018 (12 mois)		Exercice précédent 31/08/2017 (12 mois)		
	Montant	Taux	Montant	Taux	
Capitaux propres					
Capital social ou individuel (dont versé : 100 000)	100 000	6,78	100 000	6,54	
101300 Capital suscrit appelé versé	100 000	6,78	100 000	6,54	
Primes d'émission, de fusion, d'apport ...					
Ecart de réévaluation					
Réserve légale	10 000	0,88	10 000	0,85	
106100 Réserve légale	10 000	0,88	10 000	0,85	
Réerves statutaires ou contractuelles					
Réerves réglementées					
Autres réserves	413 345	38,27	344 105	28,38	
106800 AUTRES RESERVES	413 345	38,27	344 105	28,38	
Report à nouveau					
<i>Résultat de l'exercice</i>	<i>75 898</i>	<i>6,88</i>	<i>89 240</i>	<i>7,62</i>	
Subventions d'investissement					
Provisions réglementées					
	TOTAL(I)	599 243	52,59	543 345	46,39
Produits des émissions de titres participatifs					
Avances conditionnées					
	TOTAL(II)				
Provisions pour risques et charges					
Provisions pour risques					
Provisions pour charges					
	TOTAL (III)				
Emprunts et dettes					
Emprunts obligataires convertibles					
Autres Emprunts obligataires					
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit					
Emprunts	420 356	36,80	502 867	42,93	
164300 EMPRUNT ET DETTE + 1 AN 1843000000	338 123	29,87	419 363	35,00	
164800 EMPRUNTS A MOINS 1 A	82 233	7,22	83 503	7,13	
Découverts, concours bancaires					
Emprunts et dettes financières diverses					
Divers	128	0,01	154	0,01	
188000 INTERETS COURUS A PA	128	0,01	154	0,01	
Associés	47 152	4,14	48 896	4,17	
465010 C/C MME	22 652	1,99	24 396	2,08	
465020 C/C M.	12 250	1,08	12 250	1,05	
465030 C/C MI	12 250	1,08	12 250	1,06	
Avances & acomptes reçus sur commandes en cours					
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	41 807	3,87	45 740	3,90	
401001 FOURNISSEURS COLLECTIF	37 922	3,33	41 827	3,57	
408100 Fournisseurs factures non parvenues	3 885	0,34	3 913	0,33	
Dettes fiscales et sociales					
Personnel	8 482	0,74	8 705	0,74	
428200 DETTES PROV.POUR C.P	8 482	0,74	8 705	0,74	
Organismes sociaux	13 588	1,19	14 466	1,23	
431000 retenues urssaf à solder	6 272	0,55			
437100 retenues retraite à solder	4 063	0,36			
438000 ORGANISMES SOCIAUX A			11 572	0,99	

BILAN PASSIF

DÉTAILLÉ Présenté en Euros

page 7

Période du 01/09/2017 au 31/08/2018

Édité le 27/11/2018

PASSIF	Exercice clos le 31/08/2018 (12 mois)		Exercice précédent 31/08/2017 (12 mois)	
	Montant	Taux	Montant	Taux
438200 CHARG. SOCIALES S/C.P	3 233	0,28	2 894	0,26
. Etat, impôts sur les bénéfices				
. Etat, taxes sur le chiffre d'affaires	6 301	0,55	5 080	0,48
445510 TVA A PAYER	1 118	0,10	861	0,07
445520 Tva deductible sur immobilisations	97	0,01		
445660 Tva sur autres biens et services	1 841	0,16	2 266	0,19
445801 TVA A REGULARISER 5,5%				
445802 TVA A REGULARISER 2,10%				
445804 TVA A REGULARISER 10%	0	0,00	2	0,00
445806 TVA A REGULARISER 20%	43	0,00	1	0,00
445870 Tva sur factures a établir	2 326	0,20	1 011	0,00
. Etat, obligations cautionnées	875	0,08	918	0,08
. Autres impôts, taxes et assimilés	2 464	0,22	2 141	0,18
448800 ETAT IMPOTS A PAYER	2 454	0,22	2 141	0,18
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés				
Autres dettes				
Instruments de trésorerie				
Produits constatés d'avance				
	TOTAL (IV)		540 248	47,41
Ecart de conversion passif		(V)		
	TOTAL PASSIF (I à V)		1 139 491	100,00
			1 171 373	100,00

Financement

Le refus de prêt, une déconvenue pour l'acheteur comme pour le vendeur

Les acheteurs comme les vendeurs doivent toujours garder à l'esprit que le prix (en adéquation avec la rentabilité de l'officine) et l'apport sont deux éléments déterminants pour le montage financier d'un dossier de reprise. Ce sont même les deux seules variables d'ajustement. Sinon, gare aux refus de prêt en série.

C'est une affaire qui sent le pin. Dans les Landes, un pharmacien souhaite vendre son officine afin de prendre sa retraite. Il trouve un candidat à la reprise prêt à payer son affaire à un prix supérieur à celui du marché. « L'emplacement de ma pharmacie, sa taille (2 M€ de chiffre d'affaires) et sa prospérité justifient un prix de cession d'au moins 90 % », argumente le titulaire du fonds. Acheteur et vendeur s'entendent donc sur un prix de 1,9 M€ mais le candidat à la reprise voit son dossier de financement refusé par trois banques en dépit d'un apport personnel de 30 %. Celles-ci n'acceptent pas de financer au-delà de 80 % du chiffre d'affaires hors taxes (CA HT), aux dires du cédant pour le moins stupéfait par ces refus et se sentant captif des organismes de prêt. Jérôme Capon, directeur du réseau d'Interfimo, tient pourtant à rappeler que « ce ne sont pas les banques qui fixent le prix du marché mais bien un accord entre le vendeur et l'acheteur ». Ainsi, s'il y a une différence entre le prix d'acquisition et la valeur économique de l'officine mesurée par le niveau d'excédent brut d'exploitation (EBE), l'acquéreur doit augmenter son apport personnel pour financer cette survaleur et se positionner confortablement sur cette officine. Même si les prix des pharmacies ont baissé ces dernières années, certains projets d'acquisition ne trouvent pas le financement nécessaire en raison de ce décalage entre le prix de cession et la capacité d'autofinancement de l'officine. « La banque lève un niveau de dettes raisonnable en fonction de la rentabilité

dégagée par l'officine, explique Jérôme Capon. Ainsi, l'apport supplémentaire demandé par la banque permet que le niveau d'endettement de l'acquéreur reste aux alentours de 6 fois l'excédent brut d'exploitation retraité. » Une valorisation un peu excessive peut rester surmontable pour un acquéreur si la pharmacie présente une rentabilité supérieure à la moyenne ou un potentiel de développement et une capacité à être redynamisée. Dans le cas inverse, ce sera effectivement compliqué pour l'acquéreur d'obtenir son sésame. Sur ces prix valorisés au-delà du marché, sous prétexte que la pharmacie présente des perspectives de développement, Jérôme Capon estime que « le cédant ne peut vendre à un prix qui inclut un potentiel futur et encaisser une prime qui sera le fruit du travail de l'acheteur ».

Un seul mot, rentabilité

Si la banque ne donne pas son accord de financement, cela peut être aussi parce que la pharmacie est trop valo-

risée en multiple de l'EBE compte tenu de sa faible rentabilité, alors que le prix est correct, voire dans la moyenne basse, en pourcentage du CA HT. En effet, un apport important peut permettre de réduire l'endettement (inférieur au prix d'achat) sans pour autant permettre d'envisager sereinement l'avenir. L'EBE peut être à peine suffisant pour faire face au remboursement de la dette et au paiement de l'impôt.

En valeur absolue, l'apport personnel augmente avec la taille de l'officine à acquérir, mais diminue en valeur relative pour la plus grosse officine en raison de sa meilleure rentabilité. Donc, plus l'officine est importante et rentable, plus on peut avoir un prix de cession élevé. Le marché a déjà intégré depuis longtemps dans les prix de cession la notion de taille et d'emplacement commercial des officines. Il est désormais indispensable que les acquéreurs tiennent compte des critères de rentabilité. © FRANÇOIS POUZAUD



NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UE Pharmacien Environnement**

N° de PLACE :

Réserve au
Secrétariat

EPREUVE DE UE Pharmacien Environnement

DFASP2 : 5^{ème} année – Filière officine
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 1

Toxicologie et environnement (B. Fouillet)
(Temps estimé : 30 min)

DUREE DE L'EPREUVE : **1h30**, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°1 comprend :

- 9 QROC (30 minutes)

Note



Calculatrice : NON autorisée
Documents : NON autorisés
Stabilos : NON autorisés

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 5 pages numérotées de 1 à 5

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 3 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 3

Question 1 : Quelles sont les sources responsables de la pollution atmosphérique à l'ozone ?
Notez les conditions climatiques favorisantes.

Question 2 : Risques sanitaires chez l'homme d'une exposition à l'ozone à court et long terme.

Question 3 : Quels conseils donneriez-vous à vos patients lors d'un pic de pollution à l'ozone ?

Question 4 : Quels sont les organismes responsables de la surveillance de la qualité de l'air en France ?

Question 5 : Différences entre l'ozone troposphérique et l'ozone stratosphérique (15 à 30 km d'altitude)

Question 6 : Décrivez : les sources du radon, ses risques sanitaires dans l'air intérieur, et la synergie éventuelle avec d'autre polluant.

Question 7 : Décrivez le phénomène d'eutrophisation et les conséquences pour l'environnement et l'Homme.

Question 8 : Définir un Polluant Organique Persistant (POP).

Question 9 : Comment expliquez-vous la différence de toxicité des « Dioxines » entre les espèces.

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UE Pharmacien Environnement**

N° de PLACE :

Réervé au
Secrétariat

EPREUVE DE UE Pharmacien Environnement

DFASP2 : 5^{ème} année – Filière officine
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 2

Mycologie, toxicité animale et végétale
(D. Blaha, S. Azzouz, I. Kerzaon)
(Temps estimé : 40 min)

DUREE TOTALE DE L'EPREUVE : 1h30, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°2 comprend :

➤ 16 QROC

Note

Calculatrice : NON autorisée
Documents : NON autorisés
Stabilos : NON autorisés

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 9 pages numérotées de 1 à 9.

J'ai bien vérifié en début d'épreuve que je suis bien en possession de 3 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 3.

MYCOLOGIE

Question 1 : Quelle est la différence entre un comportement « lignicole » et un comportement « mycorhizique » ?

Question 2 : *Clitocybe amenoelens* est responsable d'un syndrome dont la guérison est lente et difficile et pour lequel il n'existe pas de traitement miracle : citez au moins un symptôme et un élément du traitement.

Question 3 : Quelles sont les 3 genres inclus dans l'ordre des Amanitales ? Quelle sont leurs caractéristiques ?

Question 4 : Complétez la clé générale des agaricoïdes (hyménophore lamellé) ci-dessous dans les espaces laissés vide (en Latin)

[A1] Texture grenue, d'où chair friable cassante. Ni anneau ni volve.

[B1] Chair dépourvue de lait : [.....]

[B2] Chair présentant du lait à la cassure : [.....]

[A2] Texture filamenteuse, d'où chair fibreuse.

[C1] Stipe excentré, latéral ou nul.

[C2] Stipe normalement central et bien développé.

[D1] Lames épaisses, espacées.

[E1] Lames non céracées. Revêtement sec : *Laccaria*

[E2] Lames céracées, sporée blanche, couleurs vives et/ou revêtement lubrifié à visqueux : *Hygrophoraceae*

[D2] Pas les caractères ci-dessus en même temps.

[F1] Sporée blanche ou très pâle.

[G] Lames libres et présence d'un voile général et / ou voile partiel.

[H] Voile général présent : [.....]

[H] Voile général absent : [.....]

[G] Lames non libres.

[F2]↓ Sporée rose.

[J] Lames libres : *Pluteaceae*

[J] Lames non libres.

[F3]↓ Sporée ocre, brune ou rouillée.

[K] Lames [.....et] de la chair : *Paxillus*

Question 5 : Quelles sont les caractéristiques de l'ordre des Boletales ?

Citez 2 genres de cet ordre et leurs caractéristiques principales.

Question 6 : Donnez les caractères principaux d'*Amanita phalloïdes*, décrivez en quelques lignes le syndrome phalloïdien (symptômes)

TOXICITE ANIMALE

Question 7 : Quels sont les symptômes observés après une morsure d'araignée ? Donnez des exemples selon les araignées en cause.

Question 8 : Quelles sont les conditions d'une envenimation scorpionique ?
Et quelle est la conduite à tenir devant une telle envenimation ?

Question 9: Quels sont les symptômes d'une morsure de la couleuvre de Montpellier et quelle est la prise en charge ?

Question 10 : Ces dernières années le moustique tigre s'est répandu en France, selon vous existe-t-il un danger de la présence de ce moustique en France ?

Question 11 : Quelles sont les méthodes de lutte contre la chenille processionnaire.

TOXICITE VEGETALE

Question 12 : Citez les noms français et latin de quatre plantes toxiques contenant des alcaloïdes.

Question 13 : Les plantes suivantes sont toxiques car elles contiennent des **protéines toxiques** (de type lectines). Répondre par VRAI ou FAUX.

1- L'aconit napel, *Aconitum napellus* (Renonculacées).

2- Le ricin, *Ricinus communis* (Euphorbiacées).

3- La grande ciguë, *Conium maculatum* (Apiacées).

4- La glycine, *Wisteria sinensis* (Fabacées).

5- Le cytise, *Laburnum anagyroides* (Fabacées).

Question 14 : La jusquiame noire, *Hyoscyamus niger* est une plante toxique car elle contient : (Répondre par VRAI ou FAUX).

1- des hétérosides cyanogènes.

2- des hétérosides cardiotoniques.

3- des alcaloïdes tropaniques.

4- des saponosides.

5- des alcaloïdes quinolizidiniques.

Question 15 : Classez les plantes toxiques suivantes dans le tableau ci-dessous suivant le port de la plante et les classes chimiques de leurs **principes toxiques**. Pour cela, placez leur lettre dans la case correspondante du tableau. Une plante peut contenir des principes toxiques de différentes classes chimiques.

- A- Le vérâtre, *Veratrum album* (Mélanthiacées)
- B- Le muguet, *Convallaria majalis* (Asparagacées, ex-Ruscacées)
- C- Le buisson ardent, *Pyracantha coccinea* (Rosacées)
- D- Le laurier-rose, *Nerium oleander* (Apocynacées)
- E- Le jequirity, *Abrus precatorius* (Fabacées)
- F- Le sorbier des oiseaux, *Sorbus aucuparia* (Rosacées)
- G- Le genêt d'Espagne, *Spartium junceum* (Fabacées)
- H- L'euphorbe petit cyprès, *Euphorbia cyparissias* (Euphorbiacées)
- I- La salsepareille, *Smilax aspera* (Smilacacées)
- J- L'if, *Taxus baccata* (Taxacées)
- K- Le colchique, *Colchicum autumnale* (Colchicacées)
- L- La parisette, *Paris quadrifolia* (Mélanthiacées)

		Port de la plante		
		Arbres, arbustes, arbisseaux	Plantes herbacées dressées	Plantes ligneuses ou herbacées grimpantes
Classe de principes toxiques	Alcaloïdes			
	Protéines toxiques (type lectines)			
	Hétérosides cardiotoniques			
	Hétérosides cyanogènes			
	Saponosides			
	Terpènes, terpénoïdes non hétérosidiques			

Question 16 : Définir brièvement ce qu'est une phytophotodermatose. Citez les noms français et latin de deux plantes pouvant provoquer une phytophotodermatose.

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UE Pharmacien Environnement**

N° de PLACE :

Réervé au
secrétariat

EPREUVE DE UE Pharmacien Environnement

DFASP2 : 5^{ème} année – Filière officine
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 3

Risque nucléaire et Risque alimentaire
(S. Lancelot et E. Blond)
(Temps estimé : 20 min)

DUREE TOTALE DE L'EPREUVE : 1h30, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°3 comprend :

➤ 4 QROC

Note

Calculatrice : NON autorisée
Documents : NON autorisés
Stabilos : NON autorisés

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 4 pages numérotées de 1 à 4.

J'ai bien vérifié en début d'épreuve que je suis bien en possession de 3 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 3.

UE Pharmacien et Environnement
S. Azzouz, D. Blaha, E. Blond, B. Fouillet, I. Kerzaon, S. Lancelot.

RISQUE NUCLEAIRE

Question 1 : Citer et détailler brièvement les deux plans ORSEC de distribution d'iode stable.

RISQUE ALIMENTAIRE

Le risque alimentaire zéro n'existe pas en matière de nutrition mais il est cependant recherché. Une véritable politique de gestion des risques alimentaires est mise en place en France comme dans d'autres pays pour tendre vers ce risque alimentaire zéro.

Question 2: Comment définir le risque alimentaire ?

*Expliquer ce qu'est un risque alimentaire et comment il est recherché.
Illustrer votre propos à l'aide d'un exemple.*

Question 3: Qui intervient dans la gestion de ces risques ?

Définir les acronymes des instances concernées et leurs rôles principaux dans la gestion des risques.

Question 4: Citer l'exemple d'un risque alimentaire en veillant à mentionner le pathogène mis en cause, la source alimentaire, les modalités de contamination, les modalités de maîtrise de risque. *Etre le plus précis possible.*

Année universitaire
2019-2020

Université Lyon 1
Faculté de Pharmacie

DFASP 2

Session de
Rattrapage

Semestre
Automne

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : UEC1 (5A internat)

N° de PLACE :

Réserve au
Secrétariat

EPREUVE DE UEC1

DFASP2
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session rattrapage

FASCICULE n° 1 (de 1 à 3)

DUREE DE L'EPREUVE : 3h, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°1 comprend :

➤ Dossier 1 (correcteur J. GUITTON)

Note

Calculatrice : autorisée
Aucun document n'est autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 6 pages numérotées de 1 à 6

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 3 fascicules numérotés de 1 à 3

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) : F Ranchon

DOSSIER 1

Un jeune homme de 23 ans est transporté à l'hôpital par le SAMU. Il a été retrouvé inconscient à son domicile par un de ses copains. L'état comateux (calme hypotonique aréflexique) est confirmé par le médecin du SAMU (Glasgow 4). Son copain précise qu'ils consomment, ensemble, régulièrement de la marijuana et qu'au cours de soirées ils expérimentent d'autres produits. L'examen met en évidence une fréquence respiratoire à 4 cycles/min, une diminution de l'ampliation thoracique, une cyanose discrète des extrémités. Un myosis bilatéral symétrique et serré est également observé.

Question 1.

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques toxicologiques ? Etayez votre réponse.

Question 2.

Quels examens biologiques doivent être réalisés lors de la prise en charge de ce patient.

Question 3.

Quelques heures après, le copain de la victime se présente à l'hôpital en indiquant qu'il a retrouvé dans la chambre de l'appartement une boîte de Moscontin (morphine) et dans un placard de la salle de bain des seringues. Quel(s) examen(s) toxicologique(s) permettrait(ent) de confirmer l'intoxication et d'éventuellement préciser le produit incriminé ? Pourquoi ? Indiquer les composés susceptibles d'être détectés dans le (les) prélèvement(s).

Question 4.

Quels autres signes cliniques sont classiquement décrits dans ce type d'intoxication ?

Question 5

Décrire précisément la prise en charge de ce type d'intoxication.

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UEC1 (5A internat)**

N° de PLACE :

Réserve au
Secrétariat

EPREUVE DE UEC1

DFASP2
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session ratrappage

FASCICULE n° 2 (de 1 à 3)

DUREE DE L'EPREUVE : 3h, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°2 comprend :

➤ **Dossier 2 (correcteur C. VINCIGUERRA)**

Note

Calculatrice : autorisée
Aucun document n'est autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 6 pages numérotées de 1 à 6

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 3 fascicules numérotés de 1 à 3

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) : F Ranchon

DOSSIER 2

Un jeune homme de 22 ans arrive aux urgences suite à un grave accident de la route. Il souffre de différentes blessures, il est inconscient et en état de choc. Le bilan biologique montre les résultats suivants :

PI Taux du complexe prothrombinique : 15 %

PI TCA : 74 sec (témoin à 30 sec)

PI Fibrinogène : 0,4 g/l

Sg Leucocytes : 8 G/L

Sg Erythrocytes: 2,1 T/L

Sg Hémoglobine : 65 g/l

Sg Hématocrite : 0,20

Sg Plaquettes: 15 G/l

- 1- Interprétez les résultats, en donnant les valeurs normales de chaque analyse.

2- Quelle hypothèse pathologique privilégiez-vous ? Sur quels arguments ?

3- Quel(s) examen(s) complémentaires est(sont) nécessaire(s) pour confirmer ce diagnostic ?

4- Le patient est transfusé par des concentrés érythrocytaires. Donnez les caractéristiques de ce traitement et les contraintes réglementaires de son utilisation.

5- Ce patient est de groupe AB Rh-. Quelles sont les possibilités transfusionnelles pour lui ?

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : UEC1 (5A internat)

N° de PLACE :

Réservé au
Secrétariat

EPREUVE DE UEC1

DFASP2
Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session rattrapage

FASCICULE n° 3 (de 1 à 3)

DUREE DE L'EPREUVE : 3h, comprenant 3 fascicules

Ce fascicule n°3 comprend :

- **Dossier 3 (correcteur F. RANCHON)**

Note

Calculatrice : autorisée
Aucun document n'est autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 5 pages numérotées de 1 à 5

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 3 fascicules numérotés de 1 à 3

UEC1 Piquages
Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) : F Ranchon

DOSSIER 3

M. B., âgé de 88 ans, a fait une chute.

Il a été retrouvé au sol par l'aide-soignant au matin.

Il dit s'être levé pour aller uriner pendant la nuit, mais ne se souvient pas de sa chute. Il s'est réveillé allongé sur le sol, incapable de se relever pour appeler à l'aide.

A son arrivée aux urgences, devant des troubles de la conscience, un scanner est réalisé en urgence et montre une hémorragie cérébrale.

Traitements habituels :

- Furosémide (Lasilix) 20mg / jour
- Fluoxétine (Prozac) 20mg / jour
- Lorazépam (Temesta) 2,5 mg le soir
- Zolpidem (Stilnox) 5mg avant le coucher
- Tiapride (Tiapridal) 25 mg au coucher
- Acénocoumarol SINTROM 4mg 3/4 cp par jour selon INR, depuis le mois dernier ;

Question 1 : Quelles sont les mécanismes d'action des traitements prescrits au patient ?

Question 2 : Quelles sont les causes potentielles de la chute ?

Un INR à 7 est rendu en urgence.

Question 3 : Définir l'INR et expliquer comment il est déterminé.

Question 4 : Comment peut-on expliquer l'hémorragie cérébrale ?

Question 5 : quel traitement proposez-vous ? Détaillez votre réponse

ISPB-Faculté de Pharmacie de Lyon

FASCICULE DE QCM n° 1 (de 1 à 1) EPREUVE DE UEC1 (piquages)

DFASP2
Année 2019/2020

Semestre automne
Session rattrapage

DUREE DE L'EPREUVE : 1h30, comprenant 1 fascicule

Ce fascicule comprend :

- 60 QCM

**A répondre sur fiche adéquate avec un feutre ou stylo bille NOIR
Attention ! Ne pas utiliser les stylos billes ou encre effaçables**

Calculatrice autorisée
Aucun document autorisé

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 11 pages numérotées de 1 à 11

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 1 fascicule numéroté de 1 à 11

UEC1 Piquages

Nom(s) du(des) responsable(s)-enseignant(s) de l 'UE : F. RANCHON

Question 1 : [S]

A propos du bilan phosphocalcique, quelle est la réponse exacte ?

- A. Le dosage de PTH ne permet pas de distinguer une hyperparathyroïdie d'une sécrétion paranéoplasique de PTHrp
- B. Seul le dosage de la forme active de la vitamine D (calcitriol ou 1,25 OH vitamine D) est intéressant et réalisé
- C. Le calcium total doit s'interpréter avec les protéines totales ou l'albumine
- D. La phosphorémie est augmentée dans l'hyperparathyroïdie primaire
- E. L'ostéoporose est diagnostiquée par la mesure de la concentration en vitamine D

Question 2 : [S]

Selon les recommandations de l'HAS, le taux d'hémoglobine glyquée recommandé pour une femme enceinte est de :

- A. 6%
- B. 6,5%
- C. 7%
- D. 7,5%
- E. 8%

Question 3 : [S]

A propos de la rougeole, quelle est la réponse exacte ?

- A. La maladie est très souvent asymptomatique
- B. Son taux d'attaque est équivalent à celui de la grippe saisonnière
- C. L'éruption est vésiculeuse
- D. La vaccination repose sur 2 injections
- E. Le génome viral peut être détecté dans le plasma 15 jours après le contage

Question 4 : [S]

Concernant les facteurs de croissance granulocyttaire, quelle est la proposition fausse ?

- A. Ils sont prescrits dans le traitement des neutropénies chimio-induites
- B. Ils sont prescrits en prévention des neutropénies chimio-induites
- C. Ils sont administrés en même temps que la chimiothérapie
- D. Ils peuvent induire des douleurs osseuses
- E. Le pegfilgrastim est une forme pegylée

Question 5 : [S]

Concernant le profil virologique suivant, quelle est la réponse exacte ?

- Ag HBs : positif ; Ag HBe : positif ; Ac antiHBe : négatif ; Ac anti HBc IgM : positif ; Ac anti HBs : négatif
- A. Hépatite B aigue
 - B. Hépatite B guérie
 - C. Hépatite B chronique
 - D. Hépatite B chronique à mutant pre-core
 - E. Profil vaccinal

Question 6 : [S]

A propos des Accidents d'Exposition au Sang (AES), quelle est la proposition exacte ?

- A. Il faut réaliser en urgence un test de détection du VIH chez le patient source et l'agent victime
- B. Il faut effectuer systématiquement une sérologie VIH, VHC et VHB
- C. En cas de dépistage positif du VIH, il faut attendre la confirmation sur un deuxième prélèvement avant d'instaurer un traitement post-exposition
- D. La mise en place d'une trithérapie dans un délai de 4 à 48h permet de prévenir l'infection par le VIH
- E. Seuls les AES positifs doivent être déclarés à la médecine du travail

Question 7 : [S]

A propos des thrombopénies, quelle est la réponse fausse ?

- A. Doit toujours être confirmée par un examen du frottis sanguin
- B. Peut-être liée à un prélèvement sanguin de mauvaise qualité
- C. Peut être liée à une agrégation spontanée aberrante des plaquettes en présence d'EDTA
- D. Est souvent observée en cas de carence en fer
- E. Peut-être liée à un traitement médicamenteux

Question 8 : [S]

Concernant la leucémie lymphoïde chronique (LLC) dans sa forme typique, quelle est la proposition exacte ?

- A. Est généralement observée à tous les âges de la vie
- B. Evolue par poussées et peut se transformer en leucémie aiguë
- C. Les noyaux nus ou lymphocytes lysés sont généralement nombreux sur les frottis sanguins
- D. Est souvent associée à une hypergammaglobulinémie
- E. A pour traitement de référence, le chlorambucil

Question 9 : [S]

Parmi les propositions suivantes sur le diagnostic biologique du paludisme, laquelle est fausse ?

- A. La recherche d'hématozoaires sur frottis sanguin est systématiquement pratiquée
- B. L'association du frottis et de la goutte épaisse est d'une excellente efficacité
- C. Les résultats doivent être rendus dans les 2 heures
- D. Les tests de diagnostic rapide ne sont pas substituables au couple frottis-goutte épaisse
- E. La sérologie paludéenne a toute sa place dans cette démarche diagnostique

Question 10 : [S]

A propos de la rubéole, quelle est la réponse exacte ?

- A. La maladie est très souvent asymptomatique
- B. Son taux d'attaque est supérieur à celui de la rougeole
- C. L'éruption s'accompagne souvent d'une langue framboisée
- D. La séroprévalence dans la population adulte est de 10%
- E. La ribavirine peut être prescrite pour les cas de rubéole grave

Question 11 : [S]

Quelle est la manifestation clinique pouvant être rencontrée dans la phase primaire de la syphilis ?

- A. Roséole
- B. Paralysie faciale
- C. Atteintes ophtalmiques (uvéites)
- D. Adénopathie satellite
- E. Tabes

Question 12 : [S]

Concernant *Clostridium difficile*, cochez la réponse exacte :

- A. C'est une bactérie aérobie stricte
- B. C'est un bacille à Gram négatif
- C. Seules les souches toxinogènes engendrent des diarrhées
- D. Les toxines sont codées par les gènes gdhA et gdhB
- E. Le traitement de première intention repose sur l'azithromycine

Question 13 : [S]

Parmi les substances suivantes, quel est l'antidote à employer au cours d'une intoxication par la morphine ou l'héroïne ?

- A. Flumazenil
- B. Atropine
- C. Naloxone
- D. Furosémide
- E. Propranolol

Question 14 : [S]

Les cholestérol-LDL

- A. Sont des lipoprotéines de très faible densité
- B. Sont composées surtout de triglycérides
- C. Sont les lipoprotéines les plus mobiles à l'électrophorèse en gel de polyacrylamide
- D. Leur concentration plasmatique n'est pas influencée par la prise d'aliments
- E. Ont pour rôle le transport reverse du cholestérol vers les tissus

Question 15 : [M]

Chez un patient atteint d'hypothyroïdie périphérique, indiquez les signes cliniques classiquement liés à cette affection :

- A. Bradycardie
- B. Thermophobie
- C. Prise de poids
- D. Augmentation de la pilosité
- E. Constipation

Question 16 : [M]

Chez un patient atteint d'hyperthyroïdie périphérique, indiquez le ou les signes cliniques classiquement lié(s) à cette affection :

- A. Amaigrissement
- B. Tachycardie
- C. Peau sèche
- D. Thermophobie
- E. Accélération du transit

Question 17 : [M]

A propos des pathologies rénales, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. Une MRC peut être exclue par un DFG normal
- B. Le DFG participe à la classification en stades de la MRC
- C. La créatinine plasmatique est utilisée pour calculer le DFG à l'aide de formules de calcul
- D. Le syndrome néphrotique peut être exclu par une protéinurie à 2g/24h
- E. Une déshydratation extracellulaire peut être responsable d'une insuffisance rénale aigue organique

Question 18 : [M]

Parmi les paramètres biochimiques suivants, indiquer celui(ceux) qui permet(tent) de suivre l'évolution d'une cholestase :

- A. Bilirubine sérique
- B. Albuminémie
- C. Activité des gamma-glutamyl transférases sériques
- D. Activité des aminotransférases sériques
- E. Fer sérique

Question 19 : [M]

Quelles sont les propositions exactes concernant les hyperlipoprotéinémies de type III ?

- A. Les triglycérides et le cholestérol sanguins sont augmentés
- B. Le catabolisme des IDL est perturbé
- C. La concentration sérique de l'apolipoprotéine A-I est augmentée
- D. La principale complication clinique est une atteinte cardio-vasculaire
- E. Une mutation du récepteur "scavenger" macrophagique est à l'origine des troubles lipidiques

Question 20 : [M]

Quelles sont les réponses exactes concernant les traitements de la douleur ?

- A. L'association d'un antalgique de palier 2 et d'un palier 3 est à éviter
- B. Un laxatif doit être prescrit de façon systématique avec un antalgique opiacé de palier 3
- C. Le tramadol est un antalgique de palier 1
- D. Le nefopam est un antalgique de palier 1
- E. L'association de morphine à libération immédiate et à libération prolongée est judicieuse pour traiter les accès douloureux

Question 21 : [M]

Quelle(s) est (sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant les vinca-alcaloïdes ?

- A. Ce sont des inhibiteurs des topo-isomérases II
- B. Il s'agit de poisons du fuseau
- C. Ils sont caractérisés par leur neurotoxicité
- D. Ils peuvent être administrés par voie intra-rachidienne
- E. La vinblastine et la vincristine sont des vinca-alcaloïdes

Question 22 : [M]

Quelle(s) est (sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant les anti-émétiques ?

- A. Les sétrons sont des antagonistes des récepteurs 5TH3 de la sérotonine
- B. L'ondansétron peut induire des allongements de l'intervalle QT dose-dépendants qui peuvent être à l'origine de torsades de pointes
- C. L'aprépitant est un agoniste de la substance P
- D. Dans les protocoles anti-émétiques, l'aprépitant est prescrit en association à un corticoïde et à un sétron
- E. Une formulation intraveineuse d'aprépitant est disponible sur le marché

Question 23 : [M]

Concernant les produits sanguins labiles (PSL), quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) exacte(s) ?

- A. Les CGR phénotypés sont destinés aux patients ayant un test indirect à l'antiglobuline humaine positif
- B. Le plasma frais congelé viro-atténué par solvant-détergent est un PSL de conservation longue
- C. La qualification CMV négatif est disponible pour les CGR
- D. Les concentrés de plaquettes se conservent 21 jours à température ambiante
- E. Les CGR déplasmatisés sont destinés aux patients ayant une allergie aux IgA

Question 24 : [M]

Quelle(s) est (sont) la(les) réponse(s) exacte(s) concernant l'amiodarone ?

- A. Elle peut induire des dysthyroïdies
- B. Elle peut être utilisée dans le cadre du traitement de la fibrillation auriculaire
- C. C'est un anti-arythmique de classe III
- D. La demi-vie de l'amiodarone est longue avec une grande variabilité inter-individuelle (20 à 100 jours)
- E. Elle possède une très faible affinité tissulaire

Question 25 : [M]

Le mécanisme d'action des anticoagulants, cochez la ou les proposition(s)s exacte(s) ?

- A. Le rivaroxaban est un inhibiteur indirect du FXa
- B. L'acénocoumarol inhibe la biosynthèse des facteurs vitamine-K dépendants
- C. Le dabigatran est un inhibiteur direct de la thrombine
- D. La danaparoiode sodique est un inhibiteur indirect de la thrombine
- E. Les héparines de bas poids moléculaires ont classiquement une activité anti-IIa supérieure à leur activité anti-Xa

Question 26 : [M]

Des femmes sous contraceptifs oraux sont suivies pendant 10 ans pour évaluer l'occurrence de cancer du sein. Parmi les réponses suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Il s'agit d'une étude descriptive
- B. Il s'agit d'une étude analytique
- C. Il s'agit de l'étude d'une cohorte rétrospective
- D. Il s'agit d'une cohorte simple
- E. Il s'agit d'une étude cas-témoins

Question 27 : [M]

Quelles sont la (les) réponse(s) exacte(s) concernant la CRP ?

- A. Est synthétisée par l'hépatocyte sous l'influence de l'IL-6
- B. Est très augmentée au cours des infections virales
- C. Augmente dans le sérum 1 h après le début du processus inflammatoire
- D. A une demi-vie d'environ 24 heures
- E. Est augmentée après chirurgie

Question 28 : [M]

Une étude est menée examinant l'association entre le niveau moyen de revenus et le taux d'obésité pédiatrique en Californie. Parmi les réponses suivantes laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Il s'agit d'une étude descriptive
- B. Il s'agit d'une étude analytique
- C. Il s'agit de l'étude d'une cohorte exposés-non exposés
- D. Il s'agit d'une étude cas-témoins
- E. L'étude va permettre de calculer le risque relatif de la pathologie

Question 29 : [M]

Quel sang peut-être transfusé à un individu de groupe sanguin A rhésus positif ?

- A. Sang issu d'un donneur de groupe O rhésus négatif
- B. Sang issu d'un donneur de groupe B rhésus positif
- C. Sang issu d'un donneur de groupe O rhésus positif
- D. Sang issu d'un donneur de groupe AB rhésus négatif
- E. Sang issu d'un donneur de groupe A rhésus négatif

Question 30 : [M]

A propos de l'allo-immunisation érythrocytaire foeto-maternelle, cochez la (les) réponse(s) exacte(s)

- A. Elle survient classiquement chez une femme enceinte de groupe Rhésus positif dont le fœtus est de groupe Rhésus négatif
- B. Les allo-anticorps anti-érythrocytaires responsables d'anémies fœtales sont de nature IgM
- C. Une recherche d'anticorps anti-érythrocytaires est obligatoire chez la femme enceinte dès le premier trimestre de la grossesse
- D. Seul l'antigène RH1 (D) est associé à la maladie hémolytique du nouveau-né
- E. L'injection d'immunoglobulines anti-D à toutes les femmes enceintes est indispensable pour prévenir cette maladie

Question 31 : [M]

A propos du CMV, quelles sont les réponses exactes ?

- A. Il s'agit d'un virus à ADN
- B. Il établit une infection latente dans les neurones sensitifs
- C. Au cours d'une grossesse, il peut entraîner des retards de croissance in utero
- D. Il se traite par ganciclovir
- E. Le vaccin vivant atténué est recommandé chez les femmes en âge de procréer

Question 32 : [M]

Parmi cette liste, quels sont les virus pour lesquels le vaccin est vivant atténué ?

- A. Rougeole
- B. Hépatite B
- C. Hépatite A
- D. Rubéole
- E. Papillomavirus

Question 33 : [M]

Concernant l'infection à VIH au cours de la grossesse, quelles sont les propositions exactes ?

- A. Le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant est d'environ 50% sans traitement
- B. L'efavirenz est une des molécules recommandées au cours de la grossesse
- C. A l'accouchement, une césarienne et une perfusion d'AZT seront préconisées en cas de charge virale élevée
- D. L'allaitement est toujours contre-indiqué
- E. Le dépistage de l'enfant après la naissance se fait par le dosage des anticorps à J0 et J3

Question 34 : [M]

A propos de l'hépatite A, quelles sont les réponses exactes ?

- A. Il s'agit d'un virus à ARN
- B. La contamination se fait par voie fécale-orale
- C. Elle est très peu symptomatique (5%) chez l'adulte
- D. Le risque de passage à la chronicité est de 80%
- E. Le diagnostic se fait par détection d'IgM spécifiques anti-HAV dans le sérum

Question 35 : [M]

A propos de l'hépatite B, quelles sont les réponses exactes ?

- A. L'hépatite B est à l'origine de 50% des cancers du foie
- B. Le risque de passage à la chronicité est de 50%
- C. La présence d'Ag HBs depuis plus de 6 mois signe le passage à la chronicité
- D. En cas d'hépatite chronique, la lamivudine est prescrite en 1ère intention
- E. Le vaccin est vivant atténué

Question 36 : [M]

Parmi les propositions suivantes concernant les hyperlymphocytoses, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?

- A. Chez l'adulte, elles sont définies par un nombre de lymphocytes supérieur à 4 G/L
- B. Elles concernent des lymphocytes B, CD5+ en cas de leucémie lymphoïde chronique
- C. L'étude morphologique au microscope des lymphocytes sur le frottis sanguin est indispensable
- D. La plupart des lymphocytoses virales sont d'aspect monomorphe
- E. Elles doivent être interprétées en fonction de l'âge du sujet

Question 37 : [M]

Lequel (lesquels) de ces protéines est (sont) vitamine K-dépendantes

- A. La protéine C
- B. L'antithrombine
- C. Le Facteur XII
- D. Le Facteur IX
- E. La thrombomoduline

Question 38 : [M]

Le temps de Quick, cochez la ou les proposition(s)s exacte(s) ?

- A. Le réactif utilisé pour la réalisation d'un temps de Quick est la thromboplastine
- B. L'INR est calculé à partir du temps de Quick grâce à la droite de Thivolle
- C. Les thromboplastines contiennent toujours un inhibiteur d'héparine
- D. Le temps de Quick explore les voies extrinsèque et commune
- E. Un traitement par warfarine allonge le temps de Quick

Question 39 : [M]

Parmi les sujets ayant les génotypes suivant dans le système de groupe sanguin ABO, quel(s) est (sont) celui (ceux) chez lequel (lesquels) il n'existe pas d'anticorps anti-A naturel dans le sérum ?

- A. BB
- B. AB
- C. AA
- D. AO
- E. OO

Question 40 : [M]

Concernant la leucémie myéloïde chronique (LMC), quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

- A. En cas de chromosome Philadelphie non visible, la recherche de la fusion BCR-ABL1 par hybridation en fluorescence in situ (FISH) est nécessaire pour affirmer le diagnostic de l'hémopathie
- B. Une hyperuricémie est fréquemment observée
- C. Le traitement repose sur les inhibiteurs de tyrosine kinase
- D. La réponse hématologique au traitement est évaluée par la biopsie ostéomédullaire
- E. La réponse moléculaire au traitement est évaluée par quantification du transcrit BCRABL1

Question 41 : [M]

Concernant les infections à *Trichomonas vaginalis*, quelles propositions sont exactes ?

- A. La femme présente une vulvo-vaginite avec leucorrhée verdâtre
- B. La femme présente une muqueuse inflammatoire avec un piqueté hémorragique évocateur
- C. On observe souvent une absence totale de signes cliniques chez l'homme
- D. Il existe un rebond de l'infection à la ménopause
- E. Une association *Trichomonas vaginalis* / *Candida albicans* est fréquemment retrouvée

Question 42 : [M]

Concernant la pneumocystose, quelles propositions sont exactes ?

- A. C'est une des infections opportunistes révélatrices de SIDA les plus fréquentes en France
- B. Elle doit être recherchée chez tout patient présentant une pneumonie interstitielle ne répondant pas à une antibiothérapie classique
- C. Le tableau clinique classique associe une fièvre avec une dyspnée d'intensité croissante sans toux
- D. Chez les sujets VIH+ avec un taux de lymphocytes T CD4+ inférieur à 200/mm³, une prophylaxie peut être instaurée
- E. Le traitement de première intention de la pneumocystose est le glucantime

Question 43 : [M]

Parmi ces propositions concernant *Taenia saginata* lesquelles sont exactes ?

- A. C'est un ver plat à sexes séparés
- B. Son scolex porte 4 ventouses
- C. L'hôte intermédiaire de *T. saginata* est l'homme
- D. Les anneaux sont hermaphrodites
- E. Les anneaux sont souvent découverts de façon fortuite dans le linge et assurent le diagnostic

Question 44 : [M]**Concernant *Candida albicans*, quelles propositions sont exactes ?**

- A. Elle est l'espèce en cause dans 30% des candidoses
- B. Elle est saprophyte du tube digestif de l'Homme
- C. Elle envahit les tissus grâce à sa forme filamenteuse
- D. Elle se développe sur milieu Sabouraud en 24-48h à 37°C
- E. Elle peut provoquer des candidoses disséminées chez les sujets immunodéprimés

Question 45 : [M]**Concernant l'aspergillose pulmonaire invasive, quelles sont les réponses exactes parmi les propositions suivantes ?**

- A. La neutropénie profonde et durable est un facteur de risque
- B. La recherche d'*Aspergillus* en culture à partir d'un LBA se fait sur milieu de Sabouraud avec actidione à 37°C
- C. La recherche d'antigène capsulaire est un outil diagnostique chez les immunodéprimés
- D. Le traitement de première intention de l'aspergillose pulmonaire invasive est le voriconazole par voie intraveineuse
- E. Il existe un traitement empirique de l'aspergillose invasive sans preuve mycologique par de l'actinomycine D ou du fluconazole

Question 46 : [M]**Concernant les IST, cochez les réponses exactes :**

- A- Une infection à *Chlamydia trachomatis* se traite par céphalosporine de 3e génération
- B- Une sérologie est réalisée pour diagnostiquer une urétrite à *Chlamydia trachomatis*
- C- *Chlamydia trachomatis* est responsable de la lymphogranulomatose vénérienne
- D- Les sérovars D à K sont responsables d'infections génitales basses et hautes
- E- *Chlamydia trachomatis* peut être détectée par PCR sur des prélèvements génitaux chez la femme

Question 47 : [M]**A propos de l'hépatite C, quelles sont les réponses exactes ?**

- A. Le virus de l'hépatite C présente un hépatotropisme et un lymphotropisme
- B. Le risque de passage à la chronicité est de 50%
- C. Le dépistage se fait par détection des anticorps anti-VHC
- D. L'hépatite C a actuellement un taux de guérison supérieur à 90% grâce aux antiviraux à action directe
- E. Son vaccin est contre-indiqué chez la femme enceinte

Question 48 : [M]**A quel(s) antibiotique(s) *Pseudomonas aeruginosa* est-il naturellement résistant ?**

- A. Ciprofloxacine
- B. Pipéracilline-Tazobactam
- C. Amoxicilline
- D. Amoxicilline-Acide clavulanique
- E. Tobramycine

Question 49 : [M]**Concernant les méningites, cochez les réponses exactes :**

- A- Les brèches méningées et l'alcoolisme sont des facteurs de risque des méningites à pneumocoque
- B- Une méningite à méningocoque peut être diagnostiquée par PCR directement sur le LCR
- C- Une absence de purpura élimine une méningite à méningocoque
- D- Une méningite à pneumocoque se traduit classiquement par une hyperglycorachie et une hyperprotéinorachie
- E- Une méningite à entérovirus est généralement bénigne

Question 50 : [M]

Concernant les méningites, cochez les réponses exactes :

- A- Les méningites à méningocoque ont un pic de prévalence au-delà de 65 ans
- B- Les méningites à *Haemophilus influenzae* se traduisent par une formule au niveau de LCR dite « panachée »
- C- Une méningite à pneumocoque entraîne la mise en place d'une prophylaxie pour l'entourage
- D- Les méningites à *Haemophilus influenzae* se traitent par une céphalosporine de 3e génération en première intention
- E- Les méningites à *Haemophilus influenzae* ont une incidence qui a chuté suite à la commercialisation d'un vaccin dirigé contre la capsule

Question 51 : [M]

L'hémophilie A, cochez la ou les proposition(s) exacte(s) ?

- A. Est une pathologie hémorragique constitutionnelle
- B. Se définit comme un déficit en FIX
- C. Dans les formes sévères, la symptomatologie est caractérisée par l'apparition d'hémarthroses et d'hématomes spontanés
- D. La desmopressine peut être utilisée pour la prise en charge des formes mineures
- E. Le principal effet indésirable du traitement substitutif est l'apparition d'inhibiteur

Question 52 : [M]

Concernant les anticorps anti-phospholipides (APL), quelle(s) est(sont) la(es) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Ils sont dirigés contre les phospholipides de la membrane plaquettaire activée
- B. Ils sont responsables de syndromes hémorragiques
- C. Les tests perturbés par ces anticorps sont, entre autres, le TCA et le temps de venin de vipère Russell dilué
- D. Ils apparaissent dans le syndrome des anti-phospholipides qui peut se manifester chez les femmes par des pertes fœtales répétées.
- E. Un indice de Rosner supérieur à 15 est un argument en faveur de leur présence

Question 53 : [M]

Quelle(s) situation(s) clinique(s) est(sont) compatible(s) avec le bilan biologique suivant : TCA à 45 sec (témoin 29 sec), Taux du complexe prothrombinique = 20 %, taux de fibrinogène = 0,4 g/L ?

- A. Une hémophilie A sévère
- B. Une maladie de Willebrand de type 3
- C. Une hypofibrinogénémie
- D. Une CIVD
- E. Un déficit en facteur II

Question 54 : [M]

Les anti-agrégants plaquettaires, cochez la ou les proposition(s)s exacte(s) ?

- A. Le clopidogrel est une prodrogue
- B. L'Abciximab est un antagoniste du récepteur à l'ADP P2Y12
- C. L'acide acétylsalicylique inhibe la biosynthèse du thromboxane A2
- D. La surveillance de la numération plaquettaire est recommandée lors d'un traitement par clopidogrel
- E. Les anti-agrégants plaquettaires sont indiqués pour la prévention de la maladie thromboembolique veineuse.

Question 55 : [M]

Concernant la maladie de Willebrand, quelle(s) est(sont) la(es) proposition(s) exacte(s) ?

- A. Le type 3 entraîne un syndrome hémorragique plus grave que dans le type 1
- B. Son diagnostic repose sur la mesure de l'activité co-facteur de la ristocétine
- C. On observe un déficit qualitatif dans le type 2 de cette maladie
- D. Le facteur Willebrand est la protéine de transport du facteur VIII
- E. Le TCA peut être allongé dans la maladie Willebrand de type 1

Question 56 : [M]

L'intoxication par le monoxyde de carbone débute par une triade symptomatique caractéristique; quels sont les éléments constituant cette triade ?

- A. Coma hypertonique
- B. Céphalées
- C. Hyperthermie
- D. Vertiges
- E. Asthénies

Question 57 : [M]

Parmi les propositions suivantes concernant l'intoxication aigue au paracétamol, laquelle (lesquelles) est (sont) vraie(s) ?

- A. Lors d'une prise massive, les voies de métabolisation sulfo- et glucuroconjuguées sont saturées
- B. Le nomogramme de Prescott est utilisable dans le cadre d'une prise réitérée
- C. Une intoxication au paracétamol peut conduire à une nécrose hépatique
- D. La réalisation d'un lavage gastrique est utile jusqu'à la 6ème heure post ingestion
- E. L'augmentation des transaminases apparaît 12 à 48h après l'ingestion

Question 58 : [M]

Parmi les affirmations suivantes concernant la chloroquine, quelle(s) est (sont) celle(s) qui est (sont) fausse(s) ?

- A. À forte dose, la chloroquine possède un effet inotope positif
- B. Le glucagon est l'antidote pouvant être utilisé lors d'une intoxication majeure
- C. À forte dose, la chloroquine possède une action directe sur les muscles lisses vasculaires conduisant à une vasodilatation
- D. Lors d'une intoxication, les troubles cardiovasculaires sont d'apparitions progressives
- E. À forte dose, la chloroquine possède un effet stabilisant de membrane

Question 59 : [M]

En cas d'intoxication aiguë par les solvants chlorés, quel tableau clinique peut-on observer ?

- A. Troubles de la conscience
- B. Troubles de l'excitabilité cardiaque
- C. Dermatose
- D. Hypotension
- E. Hépatotoxicité

Question 60 : [M]

Concernant les signes cliniques d'un syndrome sérotoninergique, quelle(s) est (sont) la (les) réponse(s) fausse(s) ?

- A. On peut observer une hyperthermie
- B. On peut observer une hyporéflexie
- C. On peut observer l'apparition de diarrhées
- D. On peut observer une apathie
- E. On peut observer une mydriase

Année universitaire
2019-2020

Université Lyon 1
Faculté de Pharmacie

6^e année Officine

NOM et Prénoms :
(En caractère d'imprimerie)

Epreuve de : UE1 optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie et MAD
N° de PLACE :

Réervé au
Secrétariat

EPREUVE DE UE 1
Optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie, MAD et orthopédie
6ème année

Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n°1 (de 1 à 4)

DUREE DE L'EPREUVE : 2 Heures, comprenant 4 fascicules

Ce fascicule n° **1** comprend :

- Le cas commun aux 4 fascicules
- 3 questions rédactionnelles

Calculatrice : non autorisée

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 6 pages numérotées de 1 à 6

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 4 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 4

Nom de l'UE 1 : Optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie, MAD et orthopédie
Noms des responsables de l'UE1 : Audrey Janoly-Dumenil et Christelle Mouchoux

Sujet commun aux 4 fascicules

Cas commun

Mme X (née le 5 avril 1940 – 52 kg), vient à la pharmacie pour « récupérer » les traitements prescrits, ce jour, par son neurologue. Elle est surprise de n'avoir que 3 comprimés de L-Dopa – Bensérazide.

L'ordonnance contient les traitements suivants (ordonnance pour 3 mois):

- L-Dopa – Bensérazide cp LP 100/25mg: 1 comprimé matin et 2 comprimés le soir
- Entacapone 200mg: 1 comprimé matin et 1 comprimé le soir
- Miansérine 10mg: 1 comprimé le soir
- Ramipril 5mg: 1 comprimé le matin
- Macrogol 3350 sachet 5,9g: 1 sachet le matin
- Paracétamol 500 mg : 2 gélules selon les douleurs

DP : Ramipril / L-dopa – Bensérazide / Macrogol / Paracétamol

Questions pour la partie Vieillissement – Responsable : Christelle Mouchoux
(3 questions)

1/ Expliquez la prise en charge médicamenteuse de cette patiente (indication, classe médicamenteuse) ?

2/ Identifiez et expliquez l'évolution de sa prise en charge médicamenteuse.

3/ Citez les conseils que vous pourriez donner à cette patiente en lien avec sa prise en charge médicamenteuse et sa pathologie « principale ».

NOM et Prénoms :
(En caractère d'imprimerie)

Epreuve de : UE1 optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie et MAD
N° de PLACE :

Réervé au
Secrétariat

EPREUVE DE UE 1
Optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie, MAD et orthopédie
6ème année

Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n°2 (de 1 à 4)

DUREE DE L'EPREUVE : 2 Heures, comprenant 4 fascicules

Ce fascicule n° **2** comprend :

- Le cas commun aux 4 fascicules
- 5 questions rédactionnelles

Calculatrice : non autorisée

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 7 pages numérotées de 1 à 7

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 4 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 4

*Nom de l'UE 1 : Optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie, MAD et orthopédie
Noms des responsables de l'UE1 : Audrey Janoly-Dumenil et Christelle Mouchoux*

Sujet commun aux 4 fascicules

Cas commun

Mme X (née le 5 avril 1940 – 52 kg), vient à la pharmacie pour « récupérer » les traitements prescrits, ce jour, par son neurologue. Elle est surprise de n'avoir que 3 comprimés de L-Dopa – Bensérazide.

L'ordonnance contient les traitements suivants (ordonnance pour 3 mois):

- L-Dopa – Bensérazide cp LP 100/25mg: 1 comprimé matin et 2 comprimés le soir
- Entacapone 200mg: 1 comprimé matin et 1 comprimé le soir
- Miansépine 10mg: 1 comprimé le soir
- Ramipril 5mg: 1 comprimé le matin
- Macrogol 3350 sachet 5,9g: 1 sachet le matin
- Paracétamol 500 mg : 2 gélules selon les douleurs

DP : Ramipril / L-dopa – Bensérazide / Macrogol / Paracétamol

Questions pour la partie Optimisation ambulatoire – Responsable : Audrey

Janoly Duménil

(4 questions)

1/ Au vu de la prescription, pensez-vous que la patiente présente dans ses ATCD un AVC ischémique ? Vous justifierez en rappelant les classes thérapeutiques utilisées dans le traitement de prévention secondaire post AVC ischémique, leurs objectifs thérapeutiques et les principaux effets indésirables à surveiller.

2/ Pour un des médicaments prescrits en post-AVC ischémique, un accompagnement spécifique peut être proposé. De quel type de médicament s'agit-il et quel accompagnement pourriez-vous proposer ?

3/Si une suspicion d'AVC se produit à l'officine, quelle est la conduite à tenir ?

4/ Vous venez de prendre congés de la patiente et un jeune homme se présente vers vous, très angoissé. Il vous dit qu'il sort des urgences de l'hôpital et qu'il doit prendre un traitement suite à une relation sexuelle non protégée, il a très peur d'avoir contracté le VIH ; sur l'ordonnance sont retrouvés les médicaments suivants: TRUVADA (emtricitabine 200 mg/tenofovir disoproxil 245 mg) NORVIR (ritonavir) 100 mg - PREZISTA (darunavir) 800 mg.

- De quel type de prise en charge thérapeutique s'agit-il ?

- Pouvez-vous dispenser cette ordonnance à la pharmacie ?

5/ Un traitement est disponible en officine depuis quelques années, dans le contexte de la prévention du VIH

-Précisez brièvement les modalités de cette stratégie thérapeutique

- Où pouvez-vous trouver des supports d'information pour soutenir la dispensation / conseils aux patients ?

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Épreuve de UE1 optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie et MAD:

Réervé au
Secrétariat

EPREUVE DE UE1

Optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie, MAD
6ème année

Année 2018/ 2019

Session spéciale

FASCICULE n° 3 (de 1 à 4)

DUREE DE L'EPREUVE : 2 h

Un sujet rédactionnel
Sujet avec 4 parties rédactionnelles reparties sur 4 fascicules

Note

Ce fascicule n° **3** comprend :

- Le cas commun aux 4 fascicules
- 4 questions rédactionnelles



Calculatrice : non autorisée

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 4 pages numérotées de 1 à 7

*Nom de l'UE 1 : Optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie, MAD
Noms des responsables de l'UE1 : Audrey Janoly-Dumenil et Olivier Catala*

Cas commun

Mme X (née le 5 avril 1940 – 52 kg), vient à la pharmacie pour « récupérer » les traitements prescrits, ce jour, par son neurologue. Elle est surprise de n'avoir que 3 comprimés de L-Dopa – Bensérazide.

L'ordonnance contient les traitements suivants (ordonnance pour 3 mois):

- L-Dopa – Bensérazide cp LP 100/25mg: 1 comprimé matin et 2 comprimés le soir
- Entacapone 200mg: 1 comprimé matin et 1 comprimé le soir
- Miansépine 10mg: 1 comprimé le soir
- Ramipril 5mg: 1 comprimé le matin
- Macrogol 3350 sachet 5,9g: 1 sachet le matin
- Paracétamol 500 mg : 2 gélules selon les douleurs

DP : Ramipril / L-dopa – Bensérazide / Macrogol / Paracétamol

Questions pour la partie Cancérologie
Responsables : Catherine Rioufol et Florence Ranchon
(4 questions)

Vous demandez à Madame X. si elle continue de bien prendre son traitement par crizotinib, prescrit par le cancérologue onco-thoracique depuis plusieurs mois. Elle répond positivement mais elle vous fait part de ses inquiétudes car elle est très essoufflée depuis 3 semaines et elle est gênée par une toux sèche de plus en plus fréquente. Madame X. craint une progression de sa maladie.

1. Expliquez le traitement par crizotinib de cette patiente (indication, classe médicamenteuse) ?
2. Qu'évoque le tableau d'essoufflement et de toux sèche rapporté par la patiente ? Que recommandez-vous à la patiente?

3. Quelles interactions médicamenteuses recherchez-vous entre le crizotinib et les autres médicaments prescrits à madame X. ?

4. La fille de Madame X est étudiante à la faculté de pharmacie de Lyon. Elle lui a parlé du programme Acsé. De quoi s'agit-il ?

NOM et Prénoms :
(En caractère d'imprimerie)

Epreuve de : UE1 optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie et MAD
N° de PLACE :

Réervé au
Secrétariat

EPREUVE DE UE 1
Optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie, MAD et orthopédie
6ème année

Année 2019/ 2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n°4 (de 1 à 4)

DUREE DE L'EPREUVE : 2 Heures, comprenant 4 fascicules

Ce fascicule n° **4** comprend :

- Le cas commun aux 4 fascicules
- 11 questions rédactionnelles

Calculatrice : non autorisée

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 9 pages numérotées de 1 à 9

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 4 fascicule(s) numéroté(s) de 1 à 4

Nom de l'UE 1 : Optimisation ambulatoire, vieillissement, oncologie, MAD et orthopédie

Noms des responsables de l'UE1 : Audrey Janoly-Dumenil et Christelle Mouchoux

Sujet commun aux 4 fascicules

Cas commun

Mme X (née le 5 avril 1940 – 52 kg), vient à la pharmacie pour « récupérer » les traitements prescrits, ce jour, par son neurologue. Elle est surprise de n'avoir que 3 comprimés de L-Dopa – Bensérazide.

L'ordonnance contient les traitements suivants (ordonnance pour 3 mois):

- L-Dopa – Bensérazide cp LP 100/25mg: 1 comprimé matin et 2 comprimés le soir
- Entacapone 200mg: 1 comprimé matin et 1 comprimé le soir
- Miansérine 10mg: 1 comprimé le soir
- Ramipril 5mg: 1 comprimé le matin
- Macrogol 3350 sachet 5,9g: 1 sachet le matin
- Paracétamol 500 mg : 2 gélules selon les douleurs

DP : Ramipril / L-dopa – Bensérazide / Macrogol / Paracétamol

Questions pour la partie MAD – Orthopédie : Pauline LOUBERT et Adeline ROJON
(11 questions)

1/ Mme X commence à avoir du mal à se déplacer. Que pouvez-vous lui proposer comme aide(s) au déplacement ? Expliquez les avantages et inconvénients de chaque aide

2/ Elle souhaite également que vous lui expliquiez les différentes solutions possibles pour l'aménagement de sa baignoire car elle commence à avoir des difficultés à lever les jambes. Les citer ainsi qu'un avantage pour chacun.

Mme X vous présente également cette ordonnance :
Port de compression de classe 2
4 paires. Ordonnance pour 12 mois

3/ Décrire la prise de mesure

4/ Etablir une fiche conseil d'entretien et de mise en place des bas de compression à distribuer aux patients

Elle est venue accompagnée de son fils. Monsieur P, 36 ans, a eu un grave accident de voiture la veille. Le choc a été un peu violent (« coup du lapin ») et il a été transporté à l'hôpital pour être examiné. Il est ressorti avec une prescription de collier cervical et se plaint de douleurs au niveau des cervicales et du coude droit. Il souhaiterait éventuellement se renseigner sur une coudière en plus du collier cervical.

5/ : Combien avons-nous de vertèbres cervicales? Quelle est la courbure naturelle de la colonne cervicale? Comment s'appellent la première et la deuxième vertèbre cervicale?

6/ : Quelle pathologie suspectez-vous?

7/ : Quelle attelle délivrez-vous? Nommez là et décrivez là. Vous indiquerez ensuite votre démarche de délivrance en précisant la prise de mesure, l'essayage, les modalités d'entretien et les conseils de port.

8/ : Quelle attelle pouvez-vous proposer en relais ? La décrire et expliquer les modalités de port.

9/ : Comment répondez-vous à sa demande de coudière?

Question Hors cas

Mr D a 67 ans. Il vous présente 2 ordonnances (on admet que les deux ordonnances sont réglementaires).

Il n'a pas de DP car ses autres traitements sont hospitaliers.

Ordonnance n°1

Dr Onco, oncologue

Lyon le 12/12/2019

Mr D, 67 ans

Traitements en rapport avec l'ALD

Fentanyl 25 µg/h : 1 patch tous les trois jours

Continuer l'oramorph

Qsp 1 mois

Ordonnance n°2

Dr généraliste, généraliste

Vaulx en velin, le 10/12/2019

Traitements en rapport avec l'ALD

Fentanyl 50 µg/h : 1 patch tous les trois jours

Oramorph 10 mg/5 mL : 20 mg toutes les 4h si douleurs

Qsp 28 jours

NB : Quantité retrouvée dans les boîtes

- Fentanyl 25 µg/h : 5 patchs
- Fentanyl 50 µg/h : 5 patchs
- Oramorph 10 mg/5 mL : 10 unités

10/ Que délivrez-vous (nom du médicament et quantité maximale) ? Justifiez.

11/ Conseils associés à ces ordonnances de morphiniques

NOM et Prénoms :
(en caractère d'imprimerie)

Epreuve de : **UE2 Les 1ers âges de la vie, droit et préparations magistrales ou officinales**

N° de PLACE :

Réervé au
Secrétariat

EPREUVE DE UE2 Les 1ers âges de la vie, droit et préparations magistrales ou officinales

6^{ème} année Filière Officine
Année 2019/2020

Semestre automne
Session initiale

FASCICULE n° 1 (de 1 à 1)

DUREE DE L'EPREUVE : 2 heures, comprenant 1 fascicule

Ce fascicule n°1 comprend :

- 16 questions rédactionnelles

Note

Calculatrice : non autorisée

J'ai bien vérifié que ce fascicule comportait 18 pages numérotées de 1 à 18

J'ai bien vérifié qu'en début d'épreuve, je suis bien en possession de 1 fascicule

Nom de l'UE Les 1ers âges de la vie, droit et préparations magistrales ou officinales

Noms des responsables-enseignants de l'UE2 : C. Prunet-Spano
Correcteurs : E. Blond, H. Eznack, A. Inigo-Pillet, Y. Jourdy, S. Michalet,
F. Morfin Sherpa, C. Prunet-Spano, D. Salmon

Madame L. Florence, 36 ans (74 kg, 1,60m) se présente à votre officine suite à plusieurs essais de conception infructueux malgré des rapports réguliers avec son conjoint depuis plus d'un an.

Après consultation auprès d'un centre d'aide à la procréation médicale assistée et suite aux bilans effectués au sein du couple, une fécondation *in vitro* est programmée.

Elle vous présente l'ordonnance suivante issue de ce centre hospitalier afin que vous lui dispensiez les traitements nécessaires :

OligoProcréaF® : 1 capsule et 1 gélule à avaler le soir avec un grand verre d'eau.

- Gélule = inositol (200mg), vitamine C (120mg), taurine (50mg), vitamine E (15mg), oxyde de zinc (15mg), magnésium (100mg), acide folique (0,4mg), gluconate de cuivre (0,5 mg), vitamine B6 (2mg), vitamine B12 (0,003mg), sélénium (0,05mg), chrome (0,025mg)

- Capsule = Huile de poisson : 500mg ; dont oméga 3 (300mg) : DHA (225mg) ; EPA (50mg)

Estradiol (Provames®) 2 mg cp : 2cp / jour en 1 prise à partir du 22^{ème} jour du cycle précédent le cycle de tentative, à poursuivre jusqu'au début des injections de Gonal F®.

Follitropine alpha (ou hormone folliculostimulante humaine recombinante) (**Gonal®**) : 150UI / jour en injection SC à commencer au 2^{ème} jour du cycle et à poursuivre tous les jours entre 18 heures et 20 heures. Dose à adapter selon avis médical. (3 boites Gonal F® 900UI)

Cétrex (Cétrotide®) : 1 injection SC par jour de 0,25 mg à partir du 6^{ème} jour du cycle et après avis médical entre 18 heures et 20 heures, en même temps que Gonal F®. (8 boites)

Choriogonadotropine alfa (Ovitrelle®) 250 UI stylo prérempli : 1 injection SC au jour et à l'heure indiquée par le médecin.

Progestérone 200mg capsule (Utrogestan®) : 1 matin et soir par voie vaginale pendant 20 jours à débuter après la ponction.

Question 1 - Cette patiente était venue il y a quelques mois déjà au sein de votre officine au début des « essais » de conception du couple, acheter un test d'ovulation.

Rappelez le principe sur lequel repose un test d'ovulation, et les éléments essentiels à dispenser à la patiente pour une utilisation optimale d'un tel test.

Questions 2 - Concernant la prescription d'aide à la procréation médicale de Mme L. :

2A – L'oligobs ProcréaF® est un complément alimentaire destinée aux femmes souhaitant concrétiser une grossesse.

Rappeler les principaux rôles des vitamines, minéraux et acides gras contenus dans ce complément alimentaire, que ce soit dans la gélule ou dans la capsule. A quelles allégations pourraient prétendre ce complément alimentaire ? Etayer votre réponse.

Commenter les dosages de ces différents macro et micro-nutriments. Respecte-t-il les besoins nutritionnels d'une femme désireuse d'enfant ? Existe-t-il des limites à son utilisation ? Existe-t-il des interactions possibles entre nutriments ?

Quels sont selon vous les points forts et les points faibles de ce complément alimentaire ? Ce complément alimentaire vous semble-t-il adapté pour Mme L. ? Pour quelles raisons ?

2B - Sachant qu'il s'agit d'un protocole antagoniste, expliquez à l'aide de vos connaissances, le rôle de chacun des traitements prescrits.

2C - Veuillez préciser de façon générale votre démarche de dispensation de ces médicaments, en rappelant également les conseils associés à votre dispensation.

Après deux tentatives de fécondation *in vitro*, Madame L. Florence est enfin enceinte.

À la 5^e SA, elle vous demande quelques conseils. En effet, elle se soignait habituellement par différentes huiles essentielles avant cette grossesse : HE de menthe poivrée *per os* en cas de nausées, HE de cyprès/hélichryse en application pour les jambes lourdes

Questions 3 –

3A - Quels conseils lui donnez-vous concernant l'usage des huiles essentielles en général pendant la grossesse ?

3B – Quelle.s prise.s en charge thérapeutique.s proposeriez-vous s'il vous semble justifié d'éviter désormais l'usage de ces huiles essentielles chez Mme L. ?

Vous citerez dans chaque contexte, au moins un produit d'allopathie et un produit de phytothérapie, en précisant les conseils associés dispensés.

En cas de nausées :

En cas de sensations de jambes lourdes :

Question 4 – Quels sont les examens d'immunohématologie obligatoire à réaliser au premier trimestre de grossesse ?

Question 5 –

Mme L. avait prévu il y a plus de 6 mois un voyage au Brésil avec son conjoint. Ils doivent partir dans 2 semaines ; elle sera alors à 10 SA. Elle a entendu parler du virus Zika qui circule beaucoup là-bas et peut poser problème pendant une grossesse.

5A - Elle vous demande quels seraient les risques pour son enfant si elle était infectée pendant son séjour :

5B - Elle vous demande le ou les modes de transmission de cette infection virale.

Suite à une glycémie à jeun effectuée à la 10^{ème} SA à 1,07g/L, Mme L. qui en est désormais à la 25^{ème} semaine de grossesse, doit effectuer une « HGPO ».

Questions 6 –

6A- Que signifie « HGPO » ?

6B- De quelle.s pathologie.s permet-elle de faire le diagnostic positif en fonction des résultats biologiques attendus ?

6C- Comment cet examen se déroule-t-il ?

6D - Pourquoi ce test lui aurait-il été prescrit ?

6E – En cas de diagnostic positif, quels en sont les risques : pour le fœtus et pour la mère ?

6F - En cas de diagnostic positif, quelle en est la prise en charge thérapeutique habituelle ? (à citer sans conseils pratiques)

6G - En cas de diagnostic positif, quels conseils nutritionnels donneriez-vous à Mme L. ? Etayer vos propositions

Mme L. travaille à 1 heure de transport en commun de son domicile. Sa dernière consultation du 7^e mois a montré un col utérin modifié à l'échographie. Un arrêt de travail lui a été prescrit avec du Spasfon® (phloroglucinol-triméthylphloroglucinol) 1 à 2 cp par prise jusqu'à 3 fois par jour. Elle reste donc désormais à domicile, ne sort plus de chez elle et reste allongée.

Questions 7 –

7A – Quel est le risque gynéco-obstétrical prévenu par l'arrêt de travail prescrit à Mme L. ?

7B – Quels conseils dispensez-vous à Mme L. par rapport à cet arrêt de travail ?

7C – A propos du Spasfon®, précisez sa classe thérapeutique et son(ses) indication(s) probable(s) chez Mme L. selon le contexte.

Mme L. vous dit être fatiguée en journée, car elle ne parvient à dormir suffisamment la nuit.

Questions 8 –

8A - Comment prenez-vous en charge cette plainte de Mme L. ? (les produits de santé seront évoqués en question 8B)

8B - Elle vous demande si vous pouvez lui donner quelque chose. Que pensez-vous des produits disponibles en officine sans ordonnance pour Mme L. ?

Produits d'allopathie : (dci, posologie et conseils de bon usage)

Produits de phytothérapie ou aromathérapie : (plantes, partie utilisée, posologie et conseils de bon usage)

Produits d'homéopathie :

Quelles questions posez-vous à Mme L. ?

En fonction de ses réponses, quelles souches pouvez-vous lui conseiller (citer leurs modalités principales) ? A quelle dilution et à quelle posologie ?

Mme L. Florence accouche par césarienne à 35 SA.

Son conjoint se présente à l'officine afin que vous lui délivriez les ordonnances de sortie de maternité pour sa fille Zoé et sa compagne. Il vous précise que la maman allaite de façon exclusive Zoé.

Le 12/12/2019

Bébé Zoé (3,100kg, 49cm)

Vitamine K1® 2 mg/0,2 ml sol buv/inj : 1 boite (1 ampoule de 0,2ml + 1 pipette)

Adrigyl® 10000UI/ml (colécalciférol) : 4 gouttes par jour

Biseptine® (alcool benzylique 4 %, benzalkonium chlorure 0,025 %, chlorhexidine gluconate 0,25 %) sol p appl loc. : 1 application par jour

Paracétamol (Doliprane®) 100mg suppositoire (1 boite)

Le 12/12/2019

Mme L. Florence, 37 ans (84 kg, 1,60m)

Paracétamol 1000mg : 1cp au besoin max 3 par jour

Clareal® 0,075mg (désogestrel 0,075mg) : 1cp à prendre tous les jours en continu

Bas de compression classe 2

Questions 9 – A propos de ces ordonnances :

9A - Quelles sont les modalités administratives de prise en charge des médicaments pour le nouveau-né et Mme L. ?

9B - Commenter l'ordonnance prescrite pour Zoé (indications des médicaments, posologies et conseils associés)

9C - Commenter l'ordonnance prescrite pour Mme L. (indications des médicaments, posologies et conseils associés)

Questions 10 - Le papa est étonné de l'absence de crème pour le change. Il vous demande de lui en délivrer une, en prévention des érythèmes fessiers sur conseil de son entourage familial.

10A – Quel.s produit.s pouvez-vous lui conseiller ? (vous préciserez la composition du produit conseillé et l'intérêt des composants)

10B - Quels seront les conseils associés sur la prise en charge de l'érythème fessier ?

10C – En homéopathie, que pouvez-vous lui conseiller en traitement de fond pour l'érythème fessier de son nouveau-né ? (souche, dilution et posologie)

En homéopathie, que pouvez-vous lui conseiller en traitement aigu pour l'érythème fessier de son nouveau-né ? (souche, dilution et posologie)

Question 11 - Dans une démarche de « cocooning », quels sont les vaccins recommandés pour l'entourage familial proche du nouveau-né ?

Mme revient vers vous quelques semaines après sa sortie de maternité. Elle vous précise qu'elle souhaite poursuivre l'allaitement mais qu'elle souffre de crevasses aux mamelons associées à des mycoses. Sa fille a déjà un traitement antifongique prescrit par le pédiatre.

Elle vous présente la prescription suivante issue du service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier :

Nécessité de location d'un tire-lait à double pompage pour une durée de 2 semaines.

Faire préparer une pommade avec :

mupiderm 2% pommade (mupirocine) : 15g

diprosone 0,05% pommade (bétaméthasone) : 15g

miconazole nitrate : 0,6g

ibuprofène : 0,6g

Posologie : appliquer sur les mamelons trois à quatre fois par jour après les tétées jusqu'à guérison.

(Pour information : cette préparation est une adaptation de la pommade américaine du Dr Jack Newman recommandée par la Leche League, notamment quand des crevasses associées à des candidoses du mamelon résistent au traitement de première intention pour la mère et l'enfant).

Question 12 - Citez deux notions fondamentales devant être gérées pour assurer la maîtrise de l'environnement dans le cadre d'un préparatoire officinal. Pour chaque notion citée, vous donnerez :

1. Le titre que vous donneriez à la procédure décrivant la gestion de cette notion
2. Les objectifs d'une telle procédure (en 2 phrases maximum)
3. Un exemple de risque qui pourrait advenir si la procédure n'était pas appliquée ainsi que la/les conséquence(s) pour la patiente

Question 13 - Quels conseils associés dispensez-vous à Mme L. pour la prise en charge de ses crevasses aux mamelons ?

Question 14 - Mme L. Florence vous dit qu'elle hésite finalement à prendre la contraception prescrite à sa sortie de maternité. Vous entamez la discussion avec elle à ce sujet. Vous comprenez qu'elle pense être protégée d'une grossesse ultérieure tant qu'elle allait Zoé. Précisez lui les conditions pour que l'allaitement maternel exclusif constitue une méthode contraceptive.

Questions 15 - Mme L. a arrêté l'allaitement de la petite Zoé à l'âge de 3 mois et demi, et a ensuite initié sa diversification alimentaire. Zoé, maintenant âgée de 7 mois, semble souffrir de coliques. Mme L. vient à la pharmacie pour vous demander quelques conseils visant à améliorer l'équilibre digestif de sa fille.

15A - Le conseil d'un lait spécifique pour traiter ces problèmes de coliques peut-il être envisagé ?

Quelles caractéristiques doit-il présenter pour réduire les troubles digestifs rapportés par rapport au lait de suite utilisé chez cet enfant ?

Sachant que la période de diversification alimentaire a été réalisée, quels conseils hygiéno-diététiques pourriez-vous apporter à Mme L. ?

15B - En cas de coliques du nourrisson :

Citer un remède « de fond » **homéopathique** et un remède « symptomatique » homéopathique, avec leur principale modalité, dilution et posologie.

Quelles sont les modalités d'administration des médicaments homéopathiques chez le nourrisson ?

15C - En cas de coliques du nourrisson :

Quelles sont les modalités de préparation et d'administration des plantes conseillées chez le nourrisson ?

Questions 16 – Mme L. revient quelques semaines plus tard pour Zoé qui présente une laryngite, et vous présente l'ordonnance suivante :

Pédiatre
XXXXXXX

Le 10/12/19
Enfant Zoé, 8 mois, 8 kg

Célestène® 0.05% sol buv (bétaméthasone) : 96 gouttes 1x/j, le matin, 3 jours
Doliprane sans sucre 2,4% susp. Buv. Fl/ 100ml (paracétamol) : 1 boite

16A - Commenter l'ordonnance prescrite pour Zoé (indications des médicaments, posologies et conseils associés)

16B – Mme L. vous précise que sa fille tousse. Pourquoi un antitussif n'a t-il pas été prescrit à Zoé ? Lui conseiller vous un sirop antitussif ? Justifiez vos réponses.